الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليـم العالـي والبحث العلمـ-ـي

جامعـ-ـة الجزائـ-ـر
كلية العلوم الاجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربية

رسالــــة المــــاجستير في علم النفس الاجتماعي

السند الاجتماعي المقدم في دور العجزة ودوره في تخفيض الضغط النفسي عند كبار السن الموجودين هناك بسبب معاناتهم من الرفض العائــلي

من إعداد الطالبة:
بوحاتمـ-ـ-ـي سامية

تحت إشراف الدكتور:
بوطاف مسـ-ـعود

السنة الجامعية: 2000 - 2001

كلمة الشكر

أتقدم بفائق الشكر والاحترام إلى الدكتور المشرف الأستاذ
بوطاف مسعود الذي لم يبخل علينا بجهده ووقته ونصائحه القيمة.
كما أتقدم بالتقدير والإجلال إلى من يسهر على خدمة المسنين والمعوقين
إلى مؤسستي دالي إبراهيم وباب الزوار، إلى كل العاملين والعاملات هناك.
وأخص بالذكر" المدير"، مدير مأوى المسنين والمعوقين لدالي إبراهيم السيد
"لبصاري عبد اليمين" المربية المختصة السيدة " شريف أمينة " وكذلك رئيس
مصلحة باب الزوار السيد " جمال " والمختص النفسي " عبد السلام ".
إلى كل هؤلاء وإلى كلّ من لم أذكر اسمه شكرا

الإهـــداء

أهدي ثمرة هذا العمل إلى والداي الكريمين

أطال الله في عمرهما وأدامهما لي.

إلى كلّ العائلة كبيرها وصغيرها،

وأخص بالذكر أختي صليحة التي لن أنسى مساعدتها لي

إلى صديقتي وأختي ورفيقة دربي الوحيدة " إيمان "

إلى الشخص الذي أكن له الكثير والذي ساعدني ماديا ومعنويا

إلى " مجيد ". إلى كل هؤلاء.

سامية

الصفحة

الفهرس

مقدمة 1

الجانب النظري

الفصل الأول:
أهمية البحث 3
الإشكالية 4
الفرضيات 7
الفصل الثاني:
I - الضغط Stress
1. تمهيد 9
2. التطور التاريخي لمفهوم الضغط حسب معظم النظريات: 10
2.1. النظرية الفيزيولوجية (1936 Hans Selye) 10
2.2. النظرية النفسية الاجتماعية 13
2.3. النظرية المعرفية (1984 Lazarus, Folkman) 15
3. تعاريف الضغط 20
4. عوامل الضغط 21
4.1. العوامل النفسية الانفعالية 21
4.2. العوامل الجسدية 22
4.3. العوامل البيولوجية 22
4.4. عوامل لا شعورية للضغط 22
الفصل الثالث:
II - المقاومة Coping
1. تمهيد 25
2. أصل مفهوم المقاومة 25
2.1. التناولات الكلاسيكية 26
2.1. أ . النموذج الحيواني 26
2.1. ب.التناول التحليلي (السيكوديناميكي) 26
2.2.التناولات الحديثة 27
2.2. أ. التناول الفينومينولوجي (الظاهرتي) 27
3. تعاريف المقاومة 28
4. أنواع المقاومة 29
4.1. المقاومة المركزة على الانفعال 30
4.2. المقاومة المركزة على المشكل 30
5. العلاقة بين المقاومة (المركزة على الانفعال والمركزة على المشكل) 30

6. وظائف المقاومة 33
7.مميزات المقاومة 33
8. مصادر المقاومة 34
1.8. مصادر فيزيائية (جسدية) 35
2.8. مصادر سيكولوجية (الاعتقادات الإيجابية) 35
3.8. الكفاءات والمهارات 36
3.8. أ. مهارات حل المشكل 36
3.8. ب. المهارات الاجتماعية (السند الاجتماعي) 37
3.8. ب. السند الاجتماعي (Social Support) 38
1. مفهومه 38
أهم الدراسات 39
أنواعه 45
3.أ.السند المادي 45
3.ب. السند العاطفي 45
3.ج. سند التقدير 46
3.د. السند المعلوماتي 46
4. علاقة السند الاجتماعي بالمقاومة 46
5. السند الاجتماعي عند كبار السن 47

الفصل الرابع:

III - الأسرة - الشيخوخة - مراكز الرعاية الاجتماعية

III - 1. الأسرة
1.1. مفهومها 51
2.1. خصائصها 52
3.1. وظائفها 52
4.1 تطور مفهوم الأسرة 54
III - 2. الشيخوخة
1.2. تعريفها 57
2.2. الخصائص المميزة لمرحلة الشيخوخة 57
2.2. أ. تغيرات فيزيولوجية 58
2.2. ب. تغيرات سلوكية 58
2.2. ج. تغيرات عقلية 58
2.2. د. تغيرات نفسية-اجتماعية 59
3.2. المكانة الاجتماعية للمسن في الأسرة الحديثة 59
III - 3. مراكز الرعاية الاجتماعية 61

3.1. الرعاية الاجتماعية (تعريفها) 61
3.2. الرعاية الاجتماعية في الإسلام 61
3.3. المؤسسات والمراكز العاملة في رعاية الصّحة النفسية 61
3.4. المراكز الاستشفائية الدائمة 62
3.5. مراكز رعاية المسنين (دور العجزة) 62

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس

مقدمة 63
1. عينة البحث 64
2. مكان إجراء البحث 64
3. منهج البحث وأدوات القياس 67
3.1. منهج التّصميم ذو المفحوص الواحد 67
3.2. المقابلة نصف الموجهة (دليل المقابلة) 68
3.3. استبيان إدراك الضغط (P.S.Q) ليفنستين وآخرون 1993 (Levenstein) 68
3.4. استبيان السند الاجتماعي (S.S.Q) سراسون وآخرون 1983 (Sarason) 70
4. طريقة إجراء البحث 71
5.التصميم: دراسة ذو المفحوص الواحد 72
-عرض بيانات كل حالة
-تحليل كل حالة
6-عرض ومناقشة نتائج دليل مقابلة الحالات الستة. 121
7-عرض ومناقشة نتائج إستبيان الضغط وإستبيان السند الإجتماعي للحالات الستة 125
8-مناقشة عامة للنتائج 128
9-خاتمة البحث 131
-الإقتراحات
-قائمة المراجع (باللغة العربية واللغة الأجنبية)
-الملاحق.

مقدمـــــــــة:

عرفت المجتمعات عدة تطورات و تحوّلات اقتصادية خاصة في ميـــدان الصناعـــة وما ترتب عنها من تحضر و ظهور المدن الصناعية . و مثـــل هـــذه التحـــولات لمســـت مجتمعنا ، فنتجت عنها تغيرات اجتماعية ، خاصة في البنيات العائلية التقليدية . .

فانقسمت هذه الأخيرة ونتجت عنها عائلات تتماشى مع العصر، وهـــي العـــائلات "النووية" و التي تتكون فقط من الزوج و الزوجة والأبناء ، و هي وحيدة مستقلة، تعـــبر عن الفردية ، و تعلو فيها المصلحة الذاتية عن المصلحة الجماعية ، و بالتالي تقل فيـــها شبكة العلاقات الاجتماعية (مصطفى بوتفنوشات **Mostefa , Boutefnouchet 1984**) . وهذا أدى إلى اختلال الأدوار الاجتماعية وخاصة فيما يخص كبار السن .

ففي الأسر الممتدة والكبيرة رغم اختلاف الأعمار تعوّد الصغـــار احـــترام الكبـــار ومنهم الكبار في السن كالجد ، والأب والعم والخال ، وهذا السلم الاجتمـــاعي للأفـــراد مغروس في أذهان الجميع وهو معترف به و مكتسب مـــن طـــرف الجميـــع أمـــا الآن وحسب البنيات المعاصرة فان هؤلاء المسنون يعانون من عدة مشاكل ، خاصة منـــها تصرفات المجتمع نحوهم ، ومنهم الشباب الذين يضيقون بهم ويملّـــون جلســـتهم، كمـــا يعانون أيضا من مشاكل اقتصادية كونهم يحالون علي التقاعد ويجـــدون أنفســـهم بـــلا عمل ولا هدف في الحياة ، وبالتالي يعانون الفراغ لأنهم لا يؤدّون دورهم في المجتمـــع ولا يحققون ذاتهم فتقل بالتالي مكانتهم الاجتماعية ، فيصبحون عـــالا علـــى أولادهـــم ويهمشون وهذا يؤدي بهم إلى العزلة والاكتئاب والقلق والتوتر، دون أن ننسى المرحلـــة التي يعيشونها والتي في حد ذاتها تعتبر تحـــولا أو مرحلـــة تحـــوّل وهـــي مرحلـــة **الشيخوخة** أين تقل دفاعاتهم، فيصابون بانخفاض حساس لإمكانياتهم الجسمية (كـــالقوة والسرعة) والحسية (كالبصر والسمع) واضطرابات مزاجيـــة فيمـــا يخـــص الأفكـــار والأحكام ، كما تنقص الذاكرة لديهم وخاصة للحوادث الجديدة مقارنة بالحوادث القديمـــة (نوربر سيلمي Norbert Sillamy 1980) . وعليه فان الشيخوخة تبدأ في الوقت الـــذي يبدي فيه الفرد انخفاض دائم لإمكانياته (ديديو انكلادو Dedieu Anglado) (نوربر سيلمي Norbert Sillamy 1980) .

ومن خلال كل هذه التحولات الاقتصادية والاجتماعية والجسمية والنفسية ، التي تصيب شريحة كبار السن، جعلت الأبناء لا يتحملون أولياءهم لأنهم يسببّون لهم مشاكل كثيرة ، فتظهر المشاحنات والاحتكاكات فيما بينهم وذلك راجع إلى اضطرابات المزاج كتصلب أفكارهم وعدم قدرتهم على الصبر وعجزهم وتمردهم ، مما أدى ببعض الأبناء إلى الاستقلال والرحيل بشراء مسكن لوحدهم. إلا أنه هناك من لم يتمكن من ذلك ففضل الاستغناء عن أوليائه بالتخلي عنهم ووضعهم في **دور للعجزة** .

إلا انه هناك من الأولياء من يتخلى هو عن منزله ويذهب لمثل هذه الدّور حتى يترك مجال العيش لأولاده . رغم هذا "فان مرحلة الشيخوخة تنمو فيها العاطفة بشدة ويظهر التمركز حول الذّات فنجدهم اكثر من يحاول إيجاد سند عاطفي أو مادي يعيلهم ويخفف الضّغط والقلق عنهم (نوربر سيلمي، Norbert Sillamy 1980)".

الجانب النظري

الفصل الأول

أهميـــــــــة البحـــث :

تم إختيار موضوع دُور العجزة وكبار السن،بسبب انتشار ظاهرة رمـــي الأبنـــاء لأوليائهم لمثل هذه المؤسسات. ولمحاولة معرفة الأسباب الناتجة عن ذلك وما يترتب عنها بالنسبة للشخص المسن من ضغط و قلق وتوتر واضطراب للصحـــة الجســمية والنفسية .

ومحاولة إلقاء الضوء عن الدَورِ الذي تقوم به مثل هذه المراكز والمؤسسات لـــهذا المسن وإمكانية تعويضها للأسرة أم لا.

الإشكاليـــــــــــــــــــــة:

يعتبر السند الاجتماعي "موردا هاما من موارد المقاومة هـــو يشـــتمل محـــاولات لمساعدة الفرد للتغلب على القلق ، وإعطاء الرأي و تعليم المهارات وتقديم المســـاعدة المادية " (كومباس ، Compas 1987).

واعتبر موردا من موارد المقاومة ، أو أنه استراتيجية من إستراتيجيات المقاومـــة كون المقاومة "عملية يعمد الشخص فيها إلى معالجة الأمور التي تتطلبها علاقته بالبيئة في إطار حدوث أي ضغط ســـيكولوجي" (فولكمـــان و لازاروس ، Folkman & 1984lazarus).

فالشخص في حياته قد يتعرض إلى عدة حوادث قد تتفاوت حدتـــها وقـــد تكـــون مصدر توتر وقلق ، قد يراها الشخص مهددة لصحته النفسية والجسمية فيعمد إذن إلى مواجهة مثل هذه المواقف الضاغطة فيستعمل مجموعة من السياقات التي يضعها بينـــه وبين الحدث الذي يراه هو ويقدره على أنه مهدد فهناك من يستخدم أسلوب الـــهرب ، التجنب ، التقليل من أهمية الشيء ، أو أساليب أخرى كايجاد حلول بديلة أو البحـــث عن معلومات أو السند الاجتماعي (تيري ، Terry 1994).

وهذا الأسلوب الأخير وهو أسلوب السند الاجتماعي هو موضوع بحثنا و ســنحاول دراستة وربطه مع متغير الضغط عند " كبار السن" الذين وضعوا في **(دور العجزة)** إمابسبب رفض عائلي من جهة أولادهـــم أو تركـــهم لمنازلـــهم ، وبالتالي يصبحون دون مسكن عائلي .

فهناك عدة دراسات حاولت البحث عن أهمية السند الاجتماعي ودوره في تخفيـــف أو تخفيض الضغط فنجد مثلا في دراسة (كوهان و ويليس 1985Cohen & Willis) أن السند الاجتماعي يمكّن فعلا من التخفيف أو التقليل من الضغط في أوقات أو حالات يكون فيها الشخص في حالة ضاغطة، كما أنه يقلل من احتمال وقوع المرض أو النجاح فـــي الشفاء من المرض ، كما انه يقلل من احتمال الموت بسبب مرض صعب .

وفي دراسة كلاسيكية قام بها العالمان (سيم ، Syme و بركمــــان ، Berkman 1979) قاما بمحادثة 7000 راشد يسكنون في كاليفورنيا في وسط مجتمعــهم المــترابط وذا التنظيم الواحد . فتابعوا نسبة الموت لديهم وذلك لمــدة "9 سـنوات " فوجـدوا أن هؤلاء الأشخاص الذين يترددون إلى هذا الوسط الاجتماعي ذا التنظيم الواحد تكـون رغبتهم في الموت كبيرة خلا ل هذه الفترة أو المـدة مقارنـة بالأشـخاص الذيـن يترددون على تنظيمات اجتماعية متعددة .

كما وجد أن المرأة التي تتحصل على مساعدة اجتماعية متعددة ومختلفة يزيد معدل عمرها بـ 2.8 والرجل بنسبة 2.3 مقارنة مع أولائك الذين لديهم تفاعلات اجتماعية قليلة (كاميل بورثمان Camill Bworthman وإليز بات فلوتوس ، E. Flotus 1992).

و هناك دراسة أخرى حاولت أن تدرس العلاقة بين فقـدان الأواصـر العائليـة وعلاقتها بمختلف المشاكل الصحية والعقلية ومن بين فقدان هذه الأواصـر "المـوت "مثلا موت أحد الزوجين، الانفصال بينهما انفصال الأبناء عن أولياءهم بالرحيل مثلا.

فمن خلال تأسيسهم لسلم الحوادث SRG (هولمز، Holmes و راه، Rahe 1976) وجدوا أن خمسة من أربعة حوادث ضاغطة تعتبر الاكثر أهمية هي التي لـها علاقـة بفقدان الأواصر العائلية أو السند العائلي (عاطفـي) كموت الزوج ، طلاق، انفصال، موت أحد أفراد العائلة .

وعليه فحسب هذان الباحثان فمثل هذه الحوادث تعتبر **ضواغـط** حقيقية وهي مـن النوع الاجتماعي، لها علاقة بالانقطاع العنيف للأواصر الاجتماعية العاطفية.

(م. بروشون، M. Bruchon و.س. ر. دنتزر، Dantzer 1994).

فمثل هذه الظواهر أو الأحداث تحدث في مجتمعنا خاصة لكبـار السـن فنجدهـم يعانون من عدة ضواغط بسبب مثلا إحالتهم على التقاعد وتهميشهم وتقليص أدوارهـم الاجتماعية ، دون أن ننسى الضغوطات النفسية الأخرى التي تحـدث فـي مرحلـة الشيخوخة كسن اليأس مثلا عند المرأة والذي يجعلها في مرحلة من الاكتئاب والعزلـة والتوتر، وأخيرا والأهم الضغوطات الاجتماعية التي نتجت بظهور **الأسـر النوويـة** أين يرغب الأبناء في الرحيل والاستقلال إن تمكنوا من ذلك و إلا حاولوا الاستغناء عن

أولياءهم بالتخلي عنهم وتركهم أو وضعهم في دور للعجزة ، هذه الأخيرة التي ظهرت في مجتمعنا وذلك محاولة من الهيئات الحكومية تعويض هؤلاء المسنين إن أمكن ما فقدوه من عائلاتهم بسبب انقطاعهم العنيف عنهم والذي يسبب لهم ضغطا نفسيا ، لأنهم يكونون في هده المرحلة "أحوج إلى سند عاطفي أو مادي يعيلهم ويخفف الضغط والقلق عنهم". (نوربر سيلمي ، 1980Norbert Sillamy)

و عليه و مما تقدم نتساءل :

- هل السند الاجتماعي المقدم في دور و مراكز العجزة يخفف أو أيخفض و لو جزئيا من الضغط النفسي الذي يعانيه كبير السن بسبب الانقطاع عن الجو العائلي الذي كان يعيشه و بالتالي يصل به إلى صحة نفسية و جسمية سليمة ؟
- و هل يوجد سندا عاطفيا في مثل هذه المراكز و إن وجد هل يدركه المسن و بالتالي راض عنه؟
- و أخيرا هل تستطيع مثل هذه الدور و المراكز أن تعوض الأسرة لدى الشخص المسن؟

الفرضيـــــــــــــــات:

- السند الاجتماعي المقدّم في دور العجزة يخفف جزئيا من الضغط النفســـي الـــذي يعانيه كبير السّن بسبب الانقطاع عن الجو العائلي الذي كان يعيشه وبالتالي يصل بـــه إلى صحة نفسية وجسمية سليمة .
- يوجد سند عاطفي في مثل هذه الدور والشخص المسن يدركه وبالتالي راض عنه.
- يمكن لمثل هذه الدور أو المراكز أن تعوض الأسرة بالنسبة للشّخص المسن.

الفصل الثاني

I - الضغط Stress

1- تمهيد

2-التطور التاريخي لمفهوم الضغط حسب معظم النظريات

2-1- النظرية الفيزيولوجية (هانس سيلي، hans selye 1936)

2-2- النظرية النفسية الاجتماعية

2-3- النظرية المعرفية (فولكمان ، Folkman و لازاروس، Lazarus 1984)

3- تعاريف الضغط

4- عوامل الضغط

4-1- العوامل النفسية الانفعالية

4-2- العوامل الجسدية

4-3- العوامل البيولوجية

4-4- عوامل لا شعورية للضغط

1- تمهيد:

لقد حظي مفهوم "الضّغط" على قدر كبير من الاهتمام و ذلك من خلال الدراسات العديدة في مختلف التّخصصات العلمية والاجتماعية ، ولأنه "مرض الحضارات الحديثة وسببا من أسباب المرض والوفاة وإجهاد العضوية". (بنسابات ، Bensabat 1980)

فالفرد في حياته اليومية يمر بأحداث يمكن أن تكون إرادية أو غير متحكم فيها ، سريعة أو غير متوقعة ، إيجابية أو غير مرضية ، وهذه الأحداث بتنوعها " ضواغط " تجعل الفرد في حالة خطر حقيقي أو وهمي ، فيصبح جسمه في حالة دفاع وذلك محاولة منه إرجاع التوازن والتّكيف .

إلا أنه أمام نفس أحداث الحياة الضاغطة نجد بعض الأشخاص يبدون ظواهر عقلية لألم نفسي كعرض اكتئابي مثلا ، وأشخاص يغنون تجاربهم ويعززون إمكانياتهم للمواجهة (إستراتيجيات المقاومة) (فيليب جوروود ، Philip Gorwod 1993).

ويعتبر Hans Selye أول من استخدم هذا المفهوم ، حين أشار في اختتام اجتماع عالمي حول الضغط أن على الإنسان المتحضر التحكم في ضغطه وتعلم التكيف وإلا سيكون عرضة للفشل والمرض والموت المبكر (م. بروشون ، M. Bruchon ودنتزر، Dantzer 1994).

وعليه فالضغط عامل من بين العوامل النفسية، له نتائجه، وانعكاساته على الصحة والمرض على حد سواء، وللتعرف على هذا المفهوم تطرقنا في هذا الفصل إلى ذكر التطور التاريخي لمفهوم الضغط بذكر أهم النظريات في ذلك ومختلف تعاريف الباحثين ، وعوامل الضغط النفسية والجسمية .

2- التّطور التاريخي لمفهوم الضّغط حسب معظم النّظريات :

- عرف مصطلح الضغط (Stress) استعمالات عديدة عبر الأزمنة المختلفة ، إذ استخدم هذا المصطلح في أوائل القرن الرابع عشر للدلالة على حالات المشقة والضيق والحزن. (لانسدام ، 1981Lunspdem)

إلا أنه وكما سبق ذكره يعتبر البروفسور(هانس سيلي Hans Selye 1936) أول من استخدم هذا المفهوم ، فلقد عمل جاهدا لمدة أربعين سنة حتى يجد تعريفا دقيقا ومحددا لمصطلح الضغط فتوصل إلى أن أيّ طلب (فيزيولوجي أو نفسي أو إنفعالي) إيجابي أو سلبي يؤدي إلى استجابة بيولوجية. (الحجار محمّد حمدي، Mohamed Hamdi Elhadjar 1980)

وهذه الاستجابة تتم بواسطة أجهزة فزيولوجية غير محدّدة لديها وظائف إعادة بناء التوافق للجسم. فإما أن تكون الأجهزة جد فعّالة تسمح بالرجوع إلى التوازن أو غير فعّالة فتكون ذات أصل مرضي .

فـ Selye استعمل الضغط أولا بمعنى "المثير" لتدل على العوامل أو القوى الخارجية التي تؤثّر على العضويّة ، ثم أشار به عام 1950 لاستجابة الجسم أو العضوية لهذه العوامل أو المثيرات التي أطلق عليها تسمية الضغوطات (Nocuons Stimulus).

لمّ أصبح يعني به سنة 1951 اعتداء أو "عدوان" رد فعل غير خاص ، استجابة لا نوعية ، وفي سياق بحث Selye عن اسم مميز ونوعي للضّغط استقر (H. Selye) على تعريف الضّغط في نطاق ما أطلق عليه اسم " **التناذر العام للتوافق** "أو التكيف (Général Syndrome Adaptation مورر ، MAURER 1984).

- ويشير H. Selye بأن التناذر العام للتكيف هو "مجموعة التغيّرات اللانوعية التي تحدث مع الزمن وخلال التعرّض لمنبه ضاغط ، والضغط يمثل الجانب الآنّي لمركب عدوان-استجابة (مورر ، Maurer 1984).

- و يسميه Selye "بتناذر عام" Général Syndrome لأنه يرى أن مثل هذا التناذر لا يمكن أن يوجد إلا بوجود العوامل التي لها تأثير معمم لـ Généraliser على مختلف أجزاء الجسد وأقسامه، ويفسر سبب ورود مصطلح توافق Adaptation في مصطلح التناذر العام بأن العضوية في حالة وجود مثل ذلك التناذر تتخذ موقفا دفاعيا و تدخل في مرحلة من المقاومة Résistance لإعادة توازنها بالتالي الوصول إلى حالة التوافق تلك (سيلي، Selye 1936).

و يؤكد Selye على الخاصية غير المحددة لاستجابة الجسم فمهما كانت طبيعة العامل الضاغط (جسمي ،كيميائي، أم نفسي) تكون هناك استجابة وحيدة للجسم والتي تطمح إلى إعادة التكيف للجسم وهذه الاستجابة تدوم في ثلاثة أوقات أو مراحل متعاقبة وتتمثل في حضور العامل الضاغط(حار،بارد،موقف مقلق) يثير في الجسم رد فعل إنذار والتي تعمل على الرفع من درجة المقاومة (الجسم) وهذه المرحلة مرحلة المقاومة تدوم طويلا والجسم يضعف ويدخل في مرحلة الإنهاك (برونو كينطارد **Bruno Quintard 1994**).

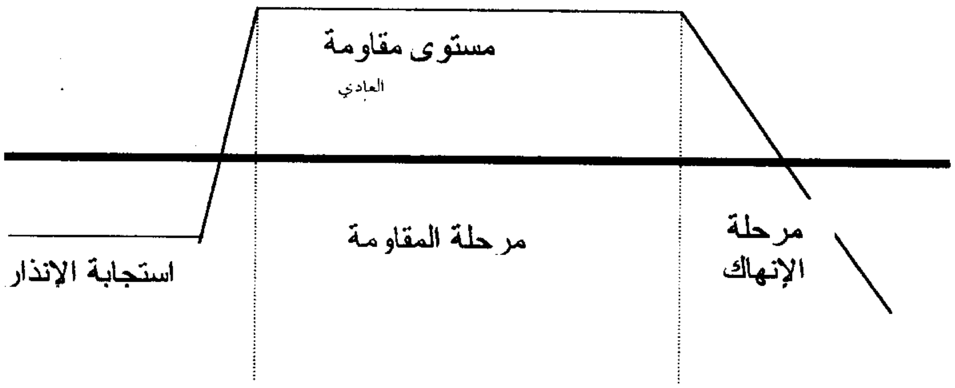
1- مرحلة الإنذار : تكون هذه المرحلة تحت رقابة الجهاز الودي ، وتتدخل أثناء هذه المرحلة الميكانيزمات الدفاعية للفرد فيعبئ الجسم الطاقة المحصل عليها من استجابة الإنذار حسب قوة وفجأة عامل الضغط. وينخفض نشاط الوظائف الحيوية وتحدث تغيرات قلبية ، عرقية نتيجة لتفريغ الأدرينالين بصفة مفاجئة و عنيفة ويرتفع ضغط الدم ويزداد دوران الدم في العضلات والدماغ ، وتزداد الإيقاعات القلبية والتنفسية ، مما تجعل استجابة الفرد السلوكية في هذه الحالة تتميز بالمواجهة أو الهروب وإذا استمر تعرض الفرد للضغط فانه يعيش المرحلة الثانية من الضغط.
(فيستر Vester1979) ،(كوبر Cooper1981) ،(بن طاهر 1998).

2- مرحلة المقاومة : ويطلق عليها أيضا مرحلة التكيف الكامل أو التوازن و هي مرحلة أساسية لميكانيزم الضغط تسير بواسطة الجهاز الودي ، يزداد في هذه المرحلة النشاط الفيزيولوجي تزايدا سريعا يجعل الفرد يعيش ضغطا يوميا وتوترا داخليا.

إلا أن هذا الأخير يتلاءم مع هذه المرحلة بعكس ما يحدث في مرحلة الإنذار التي تأتي فجأة وعلى شكل صدمة ، وزيادة عنيفة لما يجري داخل الفرد من أفكار وأحاسيس بيد أنه إذا ما استمر عامل الضغط هنا يصل إلى مرحلة الإنهاك (رنود، Renaud 1990) ،(كوبر، Cooper1985)،(فيستر، Vester 1979).

3- <u>مرحلة الإنهاك</u>: تأتي هذه المرحلة بعدما تتلاشى ميكانيزمات التكيف وتحت فعل الجهاز " نضير الودي" و بحركات الذهاب و الإياب تعود إلى مستواها شيئا فشيئا (كوبر، 1985 Cooper) (فيستر، 1979 Vester) إذ أن هذه المرحلة قابلة للإنعكاس فبعد فترة جيدة من الراحة يعود الجسم إلى حالتها الطبيعية .

إذن و حسب Selye يعتبر الضغط مبدأ بيولوجيا ضروريا ، إذ ينضم دفاع الجسم ضد كل الاعتداءات الخارجية سواء باتخاذ سلوك هروبي أم هجومي . فالاستجابة للعدوان قد تكون استجابة مقاومة أو استجابة تهديم و هجوم . و عندما تتوقف قدرة العضوية على **التكيف** مع المثير هنا يمكن أن تحدث "أمراض التكيف" مثل القرحة المعدية ، الضغط الدموي المرتفع ، وآلام المفاصل (**بلوش** ، **Bloch** 1993).



شكل الأزمنة الثلاثة للضغط

(Bruno quintard) par (Roscle .N 1994)

إذا و مما تقدم فمفهوم "الضغط" حسب H.Selye ارتكز حول الدوافع الفيزيولوجية وفسر الضغط تفسيرا آليا وأغفل الجانب النفسي ، واعتبر أن مصدر الضغط دوما خارجيا ونموذجه تناول خطي ينجم الضغط عن سبب خارجي يولد الاستجابة.

ورغم هذه الانتقادات الموجهة لأعمال H.Selye حول تعريف الضغط إلا أنه قام بمجهودات كبيرة أضيفت إليه مجهودات أخرى من طرف علماء آخرين اهتموا بتفسير الضغط وتحديده من الجانب النفسي الاجتماعي .

فالعوامل الاجتماعية حسب هؤلاء الباحثين هي التي تعمل وتؤدي إلى نشوء المرض باعتبارها منبع الأحداث والإحباطات والتغيرات .

ويعتبر (مبير 1931 Meyer) أول من اهتم بدراسة أحداث الحياة الضاغطة ودورها في التوازن النفسي للفرد ، وهو أول من اقترح ملفا لأحداث الحياة الضاغطة والتي لها دورا هاما وجد ضاغط في محيط كل فرد (فليب قروود،Philip 1994Gorword)

كما لا ننسى العالمان (راه وهولمز:1967 Rahe&Holmes) واللذان وضعا سلما يسمى بـ (**the shedule of recente experience** -S.R.E.-)، وهو يرتكز على تحليل الملفات الطبية بتحصيل أحداث الحياة المعاشة من طرف المرضى في الأشهر السابقة لاستشفائهم. والهدف من هذا السلم كان إيجاد الدور المرضي للعوامل الاجتماعية الضاغطة والتي تتطلب تغيرا تكيفيا وهو يتضمن 43 بندا ويمكن استعماله كاستبيان ذاتي يقيس الضغط المتوسط لكل نوع من الأحداث.

فحسب(راه ، Rahe وهولمز، 1967 Holmes) "الضغط هو نتيجة لتراكم تغيرات هامة في حياة الفرد والتي تتطلب تكيفا وتوافقا، ومثل هذه التغيرات يمكنها أن تكون غير مرضية (كموت قريب) أو مرضية (كالنجاح المهني) (برونو كينطار، Bruno quintard 1994).

ونجد علماء آخرين حاولوا دراسة الروابط السببية بين أحداث الحياة الضاغطة الموجودة في محيط الفرد والمرض ، فأحداث الحياة معتبرة دائما كواحد من العوامل المحددة في نمو الاضطراب (النفسي والجسمي) .

فالأطباء العقليين مثلا حاولوا الاهتمام بالعوامل المحيطة التي تؤدي إلى المرض العقلي ، فوجدوا مثلا أن الحياة المدنية مصدرا لكل الأوجاع كالضجيج ، التلوث البيئي ،التمركز السكاني ... الخ .

واستعمل أيضا مفهوم "الضغط" من طرف العالمين "فولكمان، Folkman ولازاروس، Lazarus 1984" وذلك لشرح ارتفاع نسبة الانتحار والجريمة والأمراض العقلية في مجتمع ما.

فحسب "لازاروس، Lazarus 1966 " يحدث الضغط عندما يوجد تفاوت بين متطلبات وضروريات الوضعية الضاغطة وقدرات الفرد في الاستجابة مما يتعب موارده فتصبح راحته مهددة (ليسكوف، Lescauff وبيرش، Bertch 1995).

ففكرة "لازاروس، Lazarus" تنص أن الفرد تحت شروط ضغط معينة يسعى دوما إلى محاولة إعادة التوازن لحقق تكيفا معينا من محيطه .

أما الدراسات اللاحقة فقد حاولت الاهتمام بعلاقة الأحداث الضاغطة ببعض الأمراض الجسدية أو النفسية بالنظر إلى متغيرات الشخصية من تقبل الحدث وتوقع حدوثه، مدة دوامه، وأهميته ومدى القدرة على ضبطه والتحكم فيه ومن هذه الدراسات (شيزني، Chesney و روزنمان ، Rosenman 1983 و كوهان، Cohen 1973 و فريدمان، Friedman / بوث ، Both 1978 و تواتس ، Thoits 1983 و أخرون / فولكمان، Folkman و لازاروس، Lazarus 1984). حيث وجدوا أن الحدث ليس نفسه بالنسبة للأشخاص نظرا لاختلاف طريقتهم في التحكم في الوضعية وذلك بسبب اختلاف خصائصهم الفردية والنفسية ، حيث نجد أشخاص يميلون إلى انساب أحداث محيطهم إلى ذواتهم ، فضبطهم وتحكمهم داخلي ، يجعلهم أكثر قدرة في التكيف مع الضغط(ب.فريز Fraise وج.سيقي J Segui 1993) وبالتالي قليليّ التعرض إلى الاضطرابات العقلية الحادة"لفكورت Lefceurt 1976 " وخصوصا الاكتئاب المزمن "Abramson, Seligeman & teasdale1976 "(صولومون وآخرون، Solomon etAl 1988)

وأشخاص يميلون إلى انساب أحداث محيطهم ،خارج قدراتهم وبالتـالي ضبطـهم وتحكمهم في الوضعية الضاغطة خارجي، مما يجعلهم أكثر عرضة للضغـط لأنـهم لا يبذلون مجهودات للتكيف الجيد وبالتالي للتغير الوظيفي السيكولوجي (ستيريكلاند 1978 par (Strikland (صولومون وآخرون، 1988 Solomon et Al).

وعليه فإن **الأحداث الحياتية السلبية** كانت أم **الإيجابية** لا تسمح لنا بالتنبؤ للاضطرابات التي سيعاني منها الأشخاص كالقلق أو الاكتئاب أو الأمراض السيكوسوماتية ، فالاستجابة الوجدانية لضغط اجتماعي ليست مرتبطة بحدث معين وإنما مرتبطة بفرد ما (لازاروس، Lazarus وفولكمان 1984 Folkman).

كما أظهر (برون، Brown وهـاريس، Harris) (1973، 1975، 1977) وجود علاقة بين عدد من الضغوطات النفسية ، الاجتماعية وظهور الأمراض العقلية لدى الطبقة العاملة في ضواحي لندن ، حيث حاولوا تقدير صدى الضغط وانعكاساته في حياة الفرد ، لكن نجد أن لبعض الأحداث الضاغطة أثر صحي ،فالطلاق مثلا يمكن أن ينهي علاقة زوجية مولدة للضغط(كاين والآخرون،Cain et Al1994).(بلوش والآخرون،1993Bloch et AL).

وعليه فان معظم هذه الدراسات الخاصة بالاتجاه **النفسي الاجتماعي** ركزت على" **النموذج الأحادي**" للضغط، مثير استجابة وبأن المحيط هو المصدر الوحيد للضغط. وبسبب هذه النظرة الأحادية ظهر إلى الوجود "**الاتجاه المعرفي**" والذي يقوده العالم (لازاروس Lazarus).

فنظريته تندرج ضمن "تناول معرفي" حيث تعتبر الضغط نتيجة للتفاعل الديناميكي بين الفرد والمحيط ،فنظريته ترتكز على دور التفاعل والتداخل الديناميكي لكل العوامل المتعلقة بالظاهرة باعتبارها مؤثرا واستجابة. فهو يعرف **الضغط** مع العالمة" فولكمان Folkman " "بأنه عبارة عن علاقة بين الفرد والبيئة ويقدر الفرد حدود تلك العلاقة على أنها حدود تجاوز إمكانياته ومؤهلاته وتزعج راحته وهدوئه" (فولكمان، Folkman 1984).

فهذا التعريف الذي قدمه" فولكمان Folkman و لازاروس Lazarus " شامل ودقيق فهو يشمل ضمنيا على مفهومين هامين يتوسطان تلك العلاقة القائمة بين الفرد والبيئة وهما :

1ـ مفهوم التقدير المعرفي .

2ـ مفهوم المقاومة .

فبالنسبة للمفهوم الأول التقدير المعرفي cognitive appraisal وهو عبارة عن عملية معرفية تقديرية يتم بواسطتها تخمين الفرد حول ما هو الإجراء الذي يشكل مصدر ضغط بالنسبة إليه في تعامله مع بيئته ولماذا يشكل هذا الإجراء مصدر **ضغط له.**

أما بالنسبة للمفهوم الثاني وهو المقاومة "coping" فهو يدل على العملية التي يعتمد الشخص من خلالها إلى معالجة الأمور التي تتطلبها أو تفرضها عليه علاقته مع البيئة في إطار الضغط الذي تم تقديره سابقا (لازاروس Lazarus فولكمان 1984Folkman)

وعليه **فالنظرية المعرفية** للضغط لـ "لازاروس Lazarus وفولكمان 1984Folkman" تتميز بميزتين أساسيتين:

ـ ميزة العلائقية وميزة التوجيه .

__فصفة العلائقية__: تظهر من خلال تعريف هذه النظرية لمصطلح الضغط كعلاقة (relationchip) بين الفرد والبيئة حيث يقدر الفرد في هذه العلاقة البيئة على أنها تتجاوز إمكانياته ويهدد استقراره وراحته .

أما **__صفة التوجيه__**: (orientation) فهي تابعة لميزة العلائقية وتحمل معنيين أولها : أن الفرد والبيئة ينشطان في اطار علاقة ديناميكية دائمة ومستقرة ، موجهة للتحرك وفقا لخط تغيير الوضعيات أو لتغيير البيئة بصفة عامة .

ثانيهما : أن هذه العلاقة القائمة بين الفرد والبيئة موجهة بشكل أو أنها حسب تعبير(فولكمان 1984Folkman) مزدوجة التوجيه BI-directional حيث يؤثر ويتأثر كل من طرفيها الفرد والبيئة بالآخر .

كما طوّر "لازاروس Lazarus " نموذجا للضغط يركز على فكرة التقدير المعرفي للواقع فيحدث الضغط إذا توقع الفرد أن الحالة هي ضاغطة بالنسبة له ، حينها يحدد الفرد وسائل للمقاومة ، ثم يستجيب للموقف الضاغط وهناك نوعين من التقدير أو التقويم المعرفي :

أ- التقدير الأولي:Primary Appraisal

هي عملية تقويم للواقع والخطر المهدد للفرد مثل الفقدان ، التهديد، التحدي للوضعية ، ومنها تقويمات إيجابية وسلبية .

- السلبية : ينجم عنها سلوك انفعالي وذاتي على فعالية الاستجابة في تقدير الذات ، ونوعية العلاقات الفردية ، (كالعذاب ،الخوف ،الأذى ، الفقدان).
- الإيجابية: ينتج عنها سلوكات إيجابية غالبا ما تدفع الفرد إلى مزيد من الجهد والحماس لإنجاز العمل .

ب- التقدير الثانوي : Secondary Appraisal

وهي عملية تقويم للإمكانيات والقدرات الفردية ، والمحيطية وتوجيه أساليب المقاومة استنادا إلى متطلبات الواقع وتخص كلا من :

ب-1- الإمكانيات الجسدية : من قوة وصحة .

ب-2- الإمكانيات الاجتماعية: وسائل الدعم الاجتماعي والانفعالي .

ب-3- الإمكانيات المادية : وسائل العيش ، السكن ، مال ، رفاهية.

ب-4- الإمكانيات الفردية : الاعتقادات والمهارات في حل المشكل .

ونشير إلى أن التقدير الأولي والثانوي يتجهان في عملهما نحو هدف واحد وهو تعديل مواجهة ما بطريقة تكيفيه أكثر،فإذا وقع تقييم أولي يتبعه مباشرة تقييم ثانوي (فولكمان ، Folkman و لازاروس 1984Lazarus)

ومفهوم التقدير concept of appraisal إستعمل من قبل عدّة باحثين في حقل الضّغط السيكولوجي قبل (فولكمان ، Folkman و لازاروس ، 1984Lazarus) ومن بينهم (جانيس ، 1951Janis / بربر 1959berber / وكولس ،1959 Couls / فريتس ،Frits و ماتيوسن ، 1975 Mathewson/ شانون ، Shanon وإيزبال ،1963Isabell / ولاس، 1956 Wallace/ ويثني ، 1962 Withney).

لكن استعمال هؤلاء لمفهوم التقدير لم يكن يحمل صبغة منهجية ولم يستخدم بطريقة منظمة ، بل حتّى أن البعض منهم استخدمه بطريقة ضمنية "By-implication" ويظهر ذلك جليا من خلال أعمال كل من (قرينكر، Grinker وسبيجل 1945 Spiegel) واللذان تحدثا عن مفهوم التقدير على أنه يتطلب مجموعة من النشاطات الذهنية التي تتضمن **الحكم** "Judgment " و **التميز**"Discrimination" واختبار النشاط إستنادا إلى التجربة الماضية للفرد (قرينكل ، Grinker وسبيجل ، 1945 Speigel) .

وتعد" 70/1960 Arnold" أول من عالج مفهوم التقدير بطريقة منهجية ومنظمة وتتصور"Arnold " التقدير على أنه المحدّد الذهني للانفعال (The cognitive determinent of emotion) ووصفته بأنه عملية حدس سريعة تحدث بصفة آلية أو أوتوماتيكية فتقول في هذا الصدد عن التقدير "التقدير فوري ولاإرادي ، فمثلا إذا توجه شخص ما بإصبعه محاولا إدخاله في عينك فانك تتجنب هذا الخطر مباشرة وعلى الفور حتى لو علمت أنّ ذلك الشخص لا ينوي إيذاءك . وعليه فان مثل هذه الاستجابة الفورية يجب أن يسبقه تقدير بأن إدخال الإصبع في العين شيء مؤذي .(فولكمان ، Folkman و لازاروس ، 1984Lazarus) .

أما وجهة نظر"فولكمان ، Folkman و لازاروس ، 1984Lazarus" في التقدير أوسع فهما يأخذان بعين الاعتبار كل حدث يشعر فيه الفرد بوجود عجز أو إرهاق في إمكانياته وقدراته التكيفية . وان عمليات التقدير المعرفي تؤثر على مستويات الاستجابة للضغط وتتوسطها وهذه **العلاقة الوسيطية** بين الضغط والتقدير المعرفي تتوقف على عدد من الخصائص الشخصية وعلى العوامل التي تتعلق بالوضعية .

حيث تعتبر الخصائص الشخصية للفرد موارد لتخفيف الضغط كما تعمل على الوقاية والتخفيف من الآثار المرضية للضغط على الفرد وتتضمن احساسات تقدير وضبط الذات فالشخص الذي يشعر بالقدرة على الضبط والمراقبة "وتقدير عال للذات " يمكن أن تعتقد أن لديه موارد لمواجهة المتطلبات التي تحتاج إلى قدراته وهذا ما يؤدى إلى تفسير شدّة الحدث الضّاغط كتحدّي عنه تهديد (كوهان Cohen وهاربارت 1994Herbert).

إذن ومن خلال سردنا **للتطور التاريخي** لمفهوم" الضّغط " حسب معظم " التنـاولات النظرية " المتعددة نجد أنه حدث توسع وتطور لهذا المفهوم ممّا جعله معترف به وعلى انه " مظهر من مظاهر الحياة الإنسانية لا يمكن أبدا تجاهله (م.ك. جـراث ، MCGrath 1970) فقد ركزت النظريات الفيزيولوجية "سيل H.seyle " للضغط على أنه استجابة غير مميزة للعضوية تجاه مطلب غير خاص وعند تكرار العامل الضّاغط واستمراره تصبح العضوية غير قادرة عن الدفاع فتفشل محاولاتها للتكيّف ممّا يؤدي إلى استجابات عصبية ضارّة مسؤولة عن حدوث أمراض التكيّف بينما ركزت النظّريات النفسية الاجتماعية على الأحداث الحياتية الضاغطة والمميزات الفردية فالاستجابة للضغط لا ترتبط فقط بتغير الأحداث الحياتية التي تتطلب التكيّف بل ترتبط أيضا بالفرد وخصائصه وعن أهمية التغيرات الشخصية والمعرفية للفرد في العلاقة .ضغط مرض. ظهرت التناولات المعرفية (فولكمان ، Folkman و لازاروس ، 1984Lazarus) والتي ترتكز على التقدير المعرفي والمقاومة في تفاعل الفرد مع البيئة فالتقدير المعرفي هو الذي يعطي معنى للحدث المهدد و الضاغط والمقاومة هي الطريقة المستعملة كاستجابة للضغط المدرك معرفيا من طرف الفرد.

3- تعاريف ا لضغط .

الضغط . كلمة لاتينية الأصل استعملت في اللغة الإنجليزية خلال القرن السابع عشر بمعنى مصاعب أو محنة أو حزن ثم أخذت في القرن الثامن عشر معنى القوة والكيس والجهد المكثف وذلك حسب قدرات الفرد الفكرية والعضلية (كوبر، 1981 Cooper).

ومن الناحية العامية الضغط يعبر عن حالة تعب وإعياء وتوتر عصبي ويعرفه " Hans Selye " بأنه كل استجابة تصدر عن العضوية ردا عن أي طلب أو إثارة مباشرة (كلينوفسكي ، Golinowski 1993) وهذا التعريف واسع جدا ويشمل أي طلب مهما كان. جسمي ونفسي أو انفعالي جيد أو سيئ واستخلص " 1980Bensabat " من هذا التعريف أن الضغط استجابة تكيّف لمتطلبات جدّ متباينة تدعى عوامل الضغط أو **الضغوطات** مثل البرد الصدمات الجسدية المرض التعب الإكراه والفشل ....الخ أما العالم (فيستر، Vester 1997) يرى أن ميكانيزم الضغط جزء من برنامج حقيقي للبقاء مخصصا لضمان استقرارنا في محيط متغير غير أن استمراره دون أن يستطيع الفرد مقاومته ينعكس سلبا عليه إذ يحول دون قيام الجسم بنشاطه العادي.

والعالم (ستيبتو 1990Steptoe) يرى أن الضغط هو نتيجة تفاعل بين الفرد ومحيطه (بتريس ليجرون ، Patrice Legeron / كريستوف أندر، Christophe Andre 1993). وبعبارة أخرى فان استجابة الضغط كونها ترتبط بطبيعة وشدة الضاغط فهي ترتبط أيضا بخصائص الفرد "كيف يقيم الفرد المشكل المطروح ما هي ميكانيزماته للمقاومة والتكيّف ". وهذا ما دفع العديد من الباحثين إلى وضع نموذج وسيط للضغط (Model Mediationnel du stress).

المثير الضاغط => العضوية =>"خصائص ا لفرد "=>الاستجابة للضغط.

أما الأخصائيان النفسيان اللذان طوّرا النظرية التفسيـــية للضّغـط (فولكمـا ن ، Folkman و لازاروس ، 1984Lazarus) فالضغط السيكولوجي " عبـارة عـن علاقـة خاصة بين الفرد والبيئة يقدّر الفرد حدود تلك العلاقة على أنها تتجاوز إمكانياته مؤهلاتـه وتزعج راحته وهدوئه " (فولكمان ، folkman 84).

فالضغط لا يعرف من خلال الحدث البيئ ولا من خلال الاستجابة الفزيولوجيـة للفرد تجاه الحدث بل يعرف الضغط من خلال أدراك الفرد للحدث البيئي ويتضمن هـذا الإدراك تقدير شدة الضرر والتهديدات والتحديات.

فالضغط ينشأ عندما يقيم الفرد الموقف بأنه مهدد فيـدرك بأنـه مـن المـهم أن يستجيب له ولكن لا يملك "اسـتجابة مقاومـة فعّالـة " هنـا يختـبر انفعـالات سـلبية كالقلق والاكتآب وتغيرات فيزيولوجية أو تغيرات سلوكية تزيد خطر الإصابة بالمرض أو الموت (هاربرت ، Herbert و كوهن ، 1994Cohen) .

4- عوامل الضغط .

يعتبر كل نشاط نفسي أو جسدي عاملا ضاغطا ولقد ذكر (بـن سـبات ، Bensabat) وآخرون أربعة أنواع من عوامل الضّغط .

4-1 العوامل النفسية الانفعالية .

- الإحباط أسوء عوامل الضغط.
- كل عوامل المضايقة والإكراه.
- عدم الرّضى ,الملل ,الخوف والإرهاق.
- خيبة الأمل.
- الغيرة والخجل.
- الإحساس بعدم النجاح.
- الانفعالات السلبية أو الإيجابية القوية.

- وفاة أو مرض شخص قريب.

- الفشل ,الإفلاس ,النجاح المفاجئ.

- الهموم والانشغالات المادية والمهنية

- المشاكل العاطفية , والزوجية ,الطلاق

- التغيرات المتكرّرة للبيئة ,تغيير مقر السكن ,الترقية المهنية ,الأرق.

4-2 العوامل الجسدية

- الجوع والمرض

- الإرهاق الجسدي والتعب

- البرد ,درجات الحرارة المرتفعة

- التغيرات المناخية المتكررة

- التلوث والضجيج

- العمل ليلا "اختلاف أو اختلال توازن النظام البيولوجي "

4-3 العوامل البيولوجية

العوامل الغذائية مثل سوء التغذية واختلال التوازن الغذائي الإفراط في القهوة والتدخين أو تناول المشروبات الكحولية.

4-4- عوامل لاشعورية للضغط :

وهي عوامل يتم الكشف عنها بعد المقابلات والتحليل كالقلق والفوبيا والوساوس ومصدرها يكون في الغالب لاشعوري ومرتبطة بات بصراعات نفسية أو صدمات جسدية وجدانية قديمة ويمكن للأمراض العقلية كالاكتئابات والعصابات أن تكون مصدراً للضغط

الفصل الثالث

II-المقاومة Coping

1- تمهيد

2- اصل مفهوم المقاومة

2 -1- التناولات الكلاسيكية

2-1-أ-النموذج الحيواني

2-1-ب-التناول التحليلي(السيكوديناميكي)

2 -2- التناولات الحديثة :

2-2 -أ-التناول الفينومينولجي "الظاهراتي"

3- تعاريف المقاومة .

4- أنواع إستراتجيات المقاومة

4-1- المقاومة المركزة الانفعال

4-2- المقاومة المركزة على المشكل

5- العلاقة بين المقاومة(المركزة على الانفعال والمركزة على المشكل)

6- وظائف المقاومة

7- مميزات المقاومة

8- مصادر المقاومة

8-1- مصادر فيزيائية (جسدية)

8-2- مصادرسيكولوجية (الاعتقادات الإيجابية)

8-3-الكفاءات و المهارات

8-3-أ- مهارات حل المشكل

8-3-ب- المهارات الاجتماعية (السند الاجتماعي) .

8-3-ب-السند الاجتماعي Support Social

1- مفهومه

2- أهم الدراسات

3- أنواعه

3-أ- السند المادي

3-ب- السند العاطفي

3-ج- سند التقدير

3-د- السند المعلوماتي

4- علاقة السندالاجتماعي بالمقاومة.

5- السند الاجتماعي عند كبار السّن.

1- تمهيد :

يمر الفرد في حياته بأحداث متعاقبة ، إيجابية كانت أم سلبية ، كميلاد طفل ، تغير وظيفة ، أمراض إصابات خطيرة طلاق...الخ. و هذه التجارب قد تدرك من طرف الفرد بأنها مهددة فتحدث له بذلك اضطرابات انفعالية قد تكون لها آثار ضارة على صحته الجسدية و النفسية .

فيحاول الفرد بالتالي مواجهتها بأعداد استجابة ، وهذه الاستجابة تعرف بالمقاومة وهو مصطلح تزايد استعماله في الأبحاث المتعلقة في القضاء أو التخفيف منه ، فحسب (فولكمان ، Folkman و لازاروس 1984Lazarus) فان الطريقة التي يواجه بها الأفراد الضغط هي التي تؤثر على صحتهم الجسمية والنفسية .

ولمحاولة الفهم الجيد للمقاومة تطرقنا في هذا الفصل إلى تقديم أصل مفهوم المقاومة حسب أهم المتناولات، و إعطاء أهم التعاريف وخاصة تعريف (فولكمان ، Folkman و لازاروس 1984Lazarus) وعرض أشكال المقاومة بنوعيها مع ذكر أهم وظائف المقاومة ومصادرها والتطرق للمصدر الاجتماعي بالتفصيل وهو السند الاجتماعي بإعطاء تعاريف حوله والدراسات المَهتَمّة به مع أنواعه وربطه مع المقاومة و أخيرا السند الاجتماعي عندكبار السن.

2- أصل مفهوم المقاومة :

اقترحت عدة مفاهيم لترجمة عبارة "مقاومة " Coping " فاصلها مبني على الفعل الإنجليزي "To cope " والذي يعني تدبر الأمر ، مواجهة الموافق.

أما المصطلحات والمفاهيم التي قدمت لهذا المفهوم فكانت ،استراتيجيات التكيف "آليات الدفاع"، "التأقلم" إلا أن أيا منهم لم يؤدي للمعنى الصحيح . فمفهوم **المقاومة** ينتمي لسياق جد محدّد يعود اصله إلى عدد من التيارات النظرية بدءا بالتناولات الكلاسيكية (النموذج الحيواني ثم النموذج السيكوديناميكي) و أخيرا التناولات الحديثة (النموذج الفينومينولوجي)

2-1- التناولات الكلاسيكية :

يمكننا الحديث على نوعين أساسين من البحوث النظرية لنوعين مختلفين من التناولات يتصل النوع الأول بما يسمى بالبحوث التجريبية على الحيوان (النموذج الحيواني) بينما يتصل النوع الثاني بالتحليل النفسي (النموذج السيكوديناميكي)

<u>2-1-أ- النموذج الحيواني :</u> يستند هذا التناول الى حد كبير بالفكر الداروين‍ي حول مبدأ "الصراع من أجل البقاء " وقد اعتبر هذا النموذج **المقاومة** كاستجابة للضغط وكميكانيزم أو استراتيجية للتكيف التي يستعملها الفرد لمواجهة مختلف التهديدات الناتجة عن الوسط الخارجي أو عن الانفعالات الداخلية مثلا مقاومة الهرب أو التجنب الناتجة عن الخوف أو تلك المتعلقة بالمواجهة أو الهجوم الناتجة عن الغضب.(نيكولاس دوتشر، 1989 Nicolas Dautcher)

ويقول كل من (فولكمان ، Folkman و لازاروس 1984Lazarus) عن هذا التعريف أن النموذج يركز وبصفة عامة على ما يسمى بالسلوك التجنبي والهرب والفرار (اسكاب بهافيور، Escape behavior و هو الشيء الذي لا يمكننا من الكشف عن باقي السلوكات أو الاستراتيجيات التي يتضمنها مصطلح المقاومة .

<u>2-1-ب- التناول التحليلي (النموذج السيكوديناميكي):</u>

تناول التحليل النفسي مصطلح المقاومة على أنها مجموعة من الأفكار الواقعية والمرنة Realisticand Flexible Thoughs التي يتمثل دورها في إيجاد حل للمشكل ومن خلالها يتم التخفيض من الضغط وتشمل عملية المقاومة من منظور هذا التناول على سلسلة من الاستراتيجيات Strategy التي تتطور انطلاقا من ميكانيزمات ناضجة.

وقد تحدّث (فيون 1977 Vaillant) في هذا الشأن عن مجموعة من الدفاعات التي تتطور إنطلاقا من الميكانيزمات الذهانية **كميكاترم إنكار الواقع الخارجي** Denial of external reality، التشويه ، أو التحريف Distortion والاسقاط الوهمّي (Delusional project).

كما أن النموذج التحليلي يصور مفهوم المقاومة على انه في حقيقة الأمر عبارة عن **نمط** أو سمّة style or trait ومن هذا المنطق قدم محاولة لقياس مفهوم الضغط وتنحصر في تصنيف الأفراد طبقا للنمط أو السّمة وذلك قصد التمييز بين الأشخاص ووضع مؤشرات تنبؤيّة حول الأسلوب الذي يلجأون إليه للمقاومة ضد أشكال الضغوطات فنجد مثلا فرد ذو **نمط امتثالي** "Conformiste " أوأنه ذو **نمط واع** " Conscientisous" أو **نمط وسواسي** "Obsessive " ومن بين العلماء الذين وضعوا هذه الأنماط (ليوفنجر، Loveinger 1976 / شبرو ،Shapiro 1965 / فا يون ، Vaillant 1977).

غير أن لهذا التناول حدود يقف عندها في مجاولته لقياس المقاومة وتتمثل حسب ما تحدث عنها (فولكمان ، Folkman ولازاروس Lazarus) في بعض الصعوبات المنهجية والتي تجعل من هذا التناول ناقصا إذ أن فكرة التصنيف لا تتوفر على عنصر جيد للتنبؤ ولا على عنصر الثبات وهما شرطان أساسيين في كل مقياس .

2-2 التناولات الحديثة :

<u>2-2-أ- التناول الفينومينولوجي "الظاهراتي":</u>

يعد مفهوم المقاومة الذي قدمه (لازاروس ، Lazarus 1966) تقدما هاما في هذا المجال إذ أضاف بعدا سلوكيا في تعريفه وساعدته في ذلك العالمة (فولكمان ، Folkman) فالمقاومة بالنسبة لهما هي "مجموعة المجهودات المعرفية والسلوكية في حالة تغير مستمر والتي ترمي إلى التحكم والتقليص أو تحمّل المتطلبات الداخلية أو الخارجية التي تهدد أو تفوق موارد الفرد وإمكانياته" (فولكمان ، Folkman و لازاروس Lazarus 1984).

وهذا التناول يعنى بتركيز الاهتمام على أفكار الشخص وسلوكا ته الآنية التي يصدرها وفقا لشروط ومتطلبات خاصة وهذا المفهوم يدل على أن المقاومة عبارة عن سيرورة وليست سمة ذلك لأنه أمام وجود خصوصية محددة في المتطلبات البيئية يقتضي على المقاومة كسيرورة أن تساير في مضمونها وباستمرار تلك المتطلبات الشيء الذي

يجعل من المقاومة هي الأخرى مقاومة خاصة تجري في شروط معينة من الضغط النفسي الذي يتطلب تحركا معينا وعملا ذهنيا موجها نحو معالجة تلك الشروط.

وعليه فيمكننا القول أن تعريف (فولكمان ، Folkman ولازاروس ، 1984Lazarus) هو تعريف شامل ودقيق .

3- تعاريف المقاومة :

نتكلم عن المقاومة لتحديد طريقة التكيف للمواقف الصعبة وهذا المصطلح يتضمن من جهة وجود مشكل حقيقي أو خيالي ومن جهة أخرى إيجاد حل لمواجهة هذه الأحداث الضاغطة (راي ، Ray والآخرون 1983) ويعرف كل من (جونكيل ، Gonkile و بلييجس ، Billings و موس ، Moos 1983) "المقاومة بأنها المعارف والسلوكات التي يستعملها الفرد لتثبيت وتخفيض الضغط وتعديل التوترات التي تأتى من ورائها " (سولومون ، Solomon و مكيلنسر ، Mikulincer و أفيتزور ، 1988Avitzur) بينما يعرف كل من (فريدرك ، Frederik و إلفرد ، Ilfred).

"المقاومة بتلك المحاولات التي يقوم بها الفرد للتصرف مع الضغوطات الحياتية والآلام الانفعالية فهي تهدف لتقليص الضغوطات والإرهاق الفردي التي تحدثه على الفرد" (فريدرك ، Frederik و إلفرد ، Ilfred 1980) والمقاومة حسب (فولكمان ، Folkman و لازاروس ، 1984Lazarus) هي "مجموعة من المجهودات المعرفية والسلوكية التي ترمى إلى التحكم والتقليص أو تحمل المتطلبات الداخلية أو الخارجية التي تهدد أو تفوق موارد الفرد وإمكانياته وأن استراتيجيات المقاومة هذه قد تشتمل على نشاط أو على عملية فكرية" .

وحسب (ستوبتو ، 1991Steptoe) فان الاستجابات التي يظهرها الفرد لمواجهة الوضعيات الضاغطة يمكن أن تكون من طبيعة (معرفية أو وجدانية) مثلا تحويل على مستوى الخيال وضعية خطيرة إلى فرصة ذات نفع شخصي لكن قد تأخذ أيضا أشكال سلوكية مباشرة مثل مواجهة علنية للمشكل أو اتخاذ سلوك تجنبي (بولهان ،Paulhan وآخرون 1994).

4- أنواع استراتيجيات المقاومة :

اهتمت الكثير من البحوث بجرد **استراتيجيات المقاومة** وتمثلت المنهجية في ذلـــك في إحصاء مختلف الكيفيات التي يستجيب لها الأفراد لمواقف الحياة المتنوعة " المهنيـــة , العائلية , الاجتماعية " وذلك عن طريق مقابلات واستبيانات والملاحظ أن هناك اختـــلاف كبير بين الأفراد وفي الأفراد أنفسهم بخصوص أساليب المقاومة وعلـــى حسـب نتـــائج التحليل العاملي التي أقيمت على عينات ممثلة ثم الخروج بصنفين كبيرين للمقاومة وهـــي الاستراتيجيات التي تركز على الانفعال وتلك التـــي تركــز علـــى المشــكل (دنتشــف ، 1989Dantchev) .

4-1-المقاومة المركزة حول الانفعال وأشكالها :

تؤلف هذه الأشكال مجموعة واسعة جدا من العمليات المعرفيـــة الموجهـــة نحـــو التخفيف من حالة التوتر الانفعالي (Emotionnel distress) وتضم استراتيجيات عديـــدة مثل " التجنب, التفادي , التقليل من أهمية الشيء , الإبعاد والابتعاد distancing , الانتباه الانتقائي selective attention , المقارنات الإيجابية positive comparison" وحسب (لازاروس ، 1966Lazarus) فان هذه الاستراتيجيات يمكن أن تؤثـــر علـــى الانفعـــال بطريقة مختلفة إذ من الممكن أن يقود استعمال بعـــض هـــذه الاســـتراتيجيات الخاصـــة بالمقاومة والتي تركز على الانفعال إلى إعادة تقديـــر " reappraisal" للوضعيـــة محـــل المواجهة وذلك **بتغيير** معنى تلك الوضعية أو إعطائها تفسير آخر وبهذا الأسلوب يصـــل الفرد إلى التقليل من أهمية الشيء أو الخطر المحدق به والذي تشكله الوضعية وتعمل هذه الاستراتيجيات وفق نشاط معرفي كالابتعاد أو إعادة تقييم الوضعية تقييم إيجـــابي والـــذي يكمن دوره في تحويل تهديد ما إلى تحدي. (دنتشق ، Dantchev 1989)

ويشير (لازاروس Lazarus) في هذا المجال أن فعالية هذه النشاطات المعرفية في تخفيف التوتر الانفعالي تتوقف على مستوى الضغط إذ أنه من الصعب تحويل النشاط نحو التحدي عندما يتعلق الأمر بالوضعيات ذات الضغط العالي كما هو الشأن بالوضعيات التي تهدد حياة الفرد حيث سرعان ما يظهر عجز هذه الاستراتيجيات على مواجهة تلك الوضعيات (دنتشف، Dantchev 1989 , فولكمان ، Folkman و لازاروس ، Lazarus 1984) .

4-2- المقاومة المركزة على المشكل وأشكالها :

هي استراتيجيات تظهر في حالة المواجهة أو التخطيط " planing " وهي بذلك تمكن الفرد من الحصول على امكانيات تغيير الوضعية التي هو بصدد مواجهتها الشيء الذي يؤدي مباشرة إلى تغيير الحالة الانفعالية وهذا النوع من أشكال المقاومة موجهة نحو تحديد المشكل إيجاد حلول بديلة " alternative solutions " دراسة وتحديد عواقب هذه الحلول الجديدة ثم اختيار واحد منها وتطبيقه ولهذا السبب تقترب استراتيجيات المقاومة التي تركز على المشكل ." problem focused coping strategy "من الاستراتيجيات المستعملة لحل المشكل " problem solving strategy".

وقد أشار كل من (كاهن ، Kahn وآخرون 1964) أن هناك مجموعتين كبيرتين من الاستراتيجيات الموجهة نحو المشكل إحداهما موجهة نحو المحيط والتي تهدف إلى تعديل وتغيير كلا من الضغوطات المحيطية أما الاستراتيجيات الأخرى فهي موجهة نحو الذات وتعمل على تغيير مستوى الطموح وتقليص المتطلبات الذاتية وإيجاد قنوات جديدة أو بديلة للإشباع والرضى أو تطوير معايير سلوكية جديدة وتعلم مهارات جديدة (دنتسف ، Dantchev 1989 , فولكمان ، Folkman و لازاروس Lazarus1984)

5- العلاقة بينهما " المركزة حول الانفعال والمركزة على المشكل ":

إن المقاومة الموجهة نحو تغيير العامل الضاغط أي التي ترتكز على المشبكل يبدو أنها ذات فعالية اكبر مقارنة بالمقاومات الموجهة نحو استجابة الضغط أي التي ترتكز على الانفعال ، إلا انه يمكن لشكلي المقاومة هذه أن يسهلا عمل بعضهما البعض ، كما يمكن أن يعيق كل منهما عمل الآخر.

وفي حالة تسهيل عمل كل منهما للآخر يضرب لنا العالم (ماكـــانيك، Machanic 1962) مثل حول طالب يعاني من القلق والتوتر حين يكـــون بصـــدد إجـــراء امتحـــان مصيري وكيف إن هذه الدرجة العالية من القلق تبدأ بالتلاشـــي والانخفـــاض التدريجـــي بمجرّد أن يتحول اهتمام الطالب وانتباهه الى اجراء الامتحان والمباشـــرة فـــي الإجابـــة ولتوضيح كيف أن نوعي المقاومة المركزة على المشكل والمركزة على الانفعال يمكن ان يعرقل كل منهما عمل الآخر .

قدم(بريزينيت ، 1971Brezinit) لمثال حول الشخص الذي يعاني مـــن المـــرض مرض حديث العهد فيعمل على جمع المعلومات حول مرضه وترتفع درجة القلق لديـــه ، هنا يتضح لنا كيف أن استعمال المقاومة المركزة على حل المشكل (جمـــع المعلومـــات) تزيد حدة التوتر الانفعالي لدى الشخص فيلجأ إلى ميكانيزمات معنية كميكـــانيزم التجنـــب الذي يستعمله في هذه الحالة لهدف تخفيض التوتر الانفعالي .

وحســـب (كوبلـــر و روس ، 1969Kubler et Ross وآخـــرون فيزوتســـكي ، 1961Visotsky، كامبيرق Kamburg وآخرون 1953، مـــووس 1977Moos، هيتفـــورد ، Haitford ونويس ، Noyes وأندرسون 1972Anderson).

فان المقاومة التي تركز على الانفعال ، والمقاومة التي تركز على المشكل ، غالبـــا ما تحدثان بصفة **متزامنة** Concurrently وبشكل **متتالي** ويمكننا أن نرى ذلك من خـــلال الأمثلة الخاصة بمرحلة **ما بعد الأزمات والصدمات** ، كالصدمة الناتجة عن فقدان عزيـــز أين تحدث مرحلة رفض الواقع ونكرانه أو التقليل من فضاعة الواقعة **(المقاومـــة التـــي تركز على الانفعال)** . مباشرة وفورا بعد وقوع الحادث ثم يجد أن هـــذه المرحلـــة مـــن الرفض والإنكار للحقيقة تعوض تدريجيا(بالتركيز على المشكل) بهدف التلاءم مع الحدود والعوائق التي تفرضها الصدمة .

وهناك دراسات أجريت حول المقاومة اهتمت بفحص أثر الإستراتيجيات التي تركز على المشكل ذات ارتباطات إيجابية مع قياسات الصحة النفسية منها دراسات (فواكمان ، Folkman و لازاروس 1984Lazarus و جروين ، 1986Gruen) بينما الاستراتيجيات التي تركز على الانفعال تميل الى الارتباطات مع صحة عقلية سيئة منها دراسات (ألدوين ، Ald win وريفنسون ، 1987Revenson ، تيري ، 1991Terry) .

ويوضح كل من (فولكملن ، Folkman و لازاروس ، 1984Lazarus ، ألدوين ، 1991Aldwin ، كارفر 1989Carver) أن إدراكات الفرد حول إمكانيات ضبط الحدث يرتبط باستجابات المقاومة ، فان استراتيجيات المقاومة التي تركز على المشكل تعزز في الوضعيات التي يقيمها الفرد على أنها قابلة للضبط و التحكم،أما في المواقف التي يعتقد فيها الفرد أن مجهوداته لإدارة المشكل لا تكون مجدية ، وعند تقدير الموقف على عدم إمكانية ضبطه هنا يزداد الضيق والتوتر الانفعالي لدى الفرد ، فيلجأ إلى استراتيجيات المقاومة التي تركز على الانفعال **كالتجنب ، السند الاجتماعي ، التقليل من أهمية الشيء ، الإبتعاد.**

ويرى" ليت 1988 Litt" في هذا الإطار بأن تصورات الفرد وإدراكا ته حول فعالية الذات تجاه المواقف تحدد استجابات المقاومة ، فالفرد الذي لديه إعتقاد بامكانية مواجهة متطلبات الموقف فانه يلجأ لاستعمال إستراتيجيات إدارة المشكل في حين الشخص الذي لديه مستوى منخفض من فعالية الذات من المحتمل أن يدرك وجود افتقار لقدراته باستعمال استراتيجيات تؤدي إلى إحداث الضيق والتوتر الانفعالي (تيري ، 1994Terry ، ليجرون Legeron وأندري 1993 André).

6- وظائف المقاومة :

يرى العالمان "بيرلين Pearlin و تشولر 1978Schooler" بـــان للمقاومـــة ثلاثـــة وظائف :

1- إحداث تغيير في الوضعية التي تكثر أو تزداد فيها التجارب الباعثة على التوتـــر الشديد .

2- تحديد التجارب المولدة للضغط الشديد .

3- معالجة الضغط .

4- وتحدث كل من " فولكمان ، Folkman و لازاروس 1984Lazarus" عن المقاومة بأنها عامل استقرار بإمكانه أن يساعد الأشخاص للحفاظ علـــى **التكيـــف** النفســـي والاجتماعي خلال فترات الضغط .

أما "سيلس Suls و فليتشر 1985Fletcher." فيرى بأن المقاومة تهدف إلى :

- تقليص استجابة الضغط بالتأثير على الاستجابات الفيزيولوجية والانفعالية (الاسترخاء) وعلى الاستجابات المعرفية (التفكير في شيء آخر).

- ضبط الوضعية الضاغطة بوضع إجراء لحل المشكل كالبحث عن المعلومات (أندري ، André و ليجيرون 1993Legeron).

7- مميزات المقاومة :

المقاومة عملية معقدة ، ويستعمل الأفراد أغلب استراتيجيات المقاومة الأساســـية تجاه جميع المواقف الضاغطة وترتبط المقاومة بتقييم لكل ما يمكن القيام به لتغيير الموقف المتمركز حول المشكل في حين إذا بين التقييم بأن ليس هناك شيء يمكن القيام بـــه هنـــا تسيطر المقاومة التي تركز على الانفعال.

عندما يكون نوع الموقف الضّاغط ذا ثبات مستمر (العمل , الصحة أو العائلـــة) يظهر أن للرجال و للنساء أنماط مقاومة كثيرةوإن اســـتراتيجيات المقاومـــة تتغـــير منـــذ المرحلة الأولى من الموقف الضاغط إلى مرحلة أخرى.

هناك مجموعة من استراتيجيات المقاومة تبدو أكثر ثباتا من الاستراتيجيات الأخرى أثناء مختلف المواقف الضاغطة بينما الاستراتيجيات الأخرى فهي مرتبطة بمواقف ضاغطة خاصة مثلا التفكير الإيجابي تجاه الموقف هي ثابتة نسبيا وترتبط كثيرا بالشخصية في حين فان استراتيجية البحث عن سند اجتماعي فهي استراتيجية غير ثابتة وترتبط بالسياق الاجتماعي.

تعتبر سلوكات المقاومة كوسيط قوي للنتائج الانفعالية فالنتائج الايجابية ترتبط بمجموعة من إستراتيجيات المقاومة والنتائج السلبية باستراتيجيات أخرى (لازاروس ، Lazarus و فولكمان ، 1988Folkman , بولجر 1990Bolger).

إن فائدة أي نوع من أنواع المقاومة يرتبط بنوع الموقف الضاغط ونمط الشخصية المعرّضة للضغط (الوجود الذاتي , الو ظيفة الاجتماعية أو الصحة الجسدية)

8- منابع أو مصادر المقاومة " coping resources" :

تتنوع الاستراتيجيات التي يستعملها الفرد لمواجهة الموقف الضّاغط بتنوع مصادر المقاومة وقد جمع " فولكمان ، Folkman و لازاروس 1984Lazarus " مصادر المقاومة في مجموعات ثلاث :

8-1- مصادر فز يائية : وتتضمن الصحة والطاقة

8-2- مصادر سيكولوجية : وتتمثل في التأثير الإيجابي للعقيدة

8-3- الكفاءات (**competence**) والتي تشمل كل من مهارات حل المشكل والمهارات الاجتماعية وهذان المصدران هما **جد فعّالان** فيمكنهما أن يكونا أفضل فعالية والسند الاجتماعي يعرف أنه المصدر الاجتماعي.

(فولكمان ، Folkman ولازاروس Lazarus إزرائيل 1990Israel).

8-1- المصادر الفيزيائية (الجسدية) "

إن الشخص الذي يعاني من المرض التعب والإجهاد لا يتوفر على الطاقة اللازمة ضد وضعية ضغط معينة فقد أوضحت دراسات " بيلمن Bulman و ورثمن Worthman 1977 و فيزوتسكي Visotsky و آخرون 1961 " أهمية الصحة،القوة في عملية المقاومة وأن الأشخاص يمكنهم المقاومة بصفة جيدة أمام وضعيات الضغط النفسي باستثناء أولائك الذين يعانون من ضعف في الصحة و أولائك الذين يملكون طاقة أو قوة كافية لمواجهة ذلك الضغط (لازاروس Lazarus و فولكمان 1984Folkman)

8-2- المصادر السيكولوجية : (الاعتقادات الإيجابية) :

تشكل الاعتقادات الإيجابية منبعا سيكولوجيا للمقاومة فهي مصدر جد فعال ولقد تطرقت عدة دراسات إلى فكرة العلاقة بين أسلوب المقاومة وبين نوع الاعتقادات ومن بين هذه الدراسات نجد دراسة " ستريكلند 1978Strikland " التي بينت نتائجها أن الأشخاص الذين يعتقدون أن النتائج والعواقب (outcomes) تتوقف على نوع ومضمون سلوكاتهم تختلف طريقة مقاومتهم ضد المشاكل الصحية ، عن الطريقة التي يقاوم بها الأشخاص الذين يرون أن ما يحدث لهم من وقائع ما هو إلا نتيجة للحظ والنصيب وللقضاء والقدر وأن هناك قوّة أعلى وأقوى من مراقبتهم أو تحكمهم الذاتي .

كما توصلت هذه الدراسة الى أن الاشخاص الذين يتمتعون باتجاه داخلي في عملية التحكم والضبط أي أولائك الذين يعتقدون بقدراتهم الذاتية على التحكم في الوضعية التي يوجهونها ، يتوفرون على حظ أوفر لجمع المعلومات فيما يخص مواجهة المرض أو فيما يخص المحافظة على عكس أولائك الذين يتميزون باتجاه خارجي في عملية المراقبة والتحكم في الوضعية التي يواجهونها إلى قوى خارجية ، كالحظ ، القضاء والقدر وغيرها ، ينفون قدرتهم الذاتية على التحكم فيها .

وهذا المفهوم هو ما سمي من طرف "روتـير 1966Rotter " بمصطلح مركز التحكم وهو يتضمن أو يحدد الإدراك الذي يراه الفرد حول وجود علاقة بين تعزيز مقدم أو أحد المعطيات ذات السبب في التعزيز ، الخصائص والسير الشخصية والقوى والعوامل أو المتغيرات الفعالة في هذا الموقف (بول فريز Paul Fraise، جون سيقي 1993Jean Segui).

وقد ميز "روتر Rotter" نوعين من مركز التحكم ،مركز تحكم داخلي ومركز تحكم خارجي . فمركز التحكم الداخلي هو عندما يميل الفرد إلى انساب أحداث محيطه إلى ذاته أما الخارجي فهو عندما ينسب الفرد أحداث محيطه خارج قدراته .

8-3- الكفاءات والمهارات : Competencies

8-3-أ- مهارات حل المشكل :يلخص كل من " جانيسد مان، Janisand Mann و جانيس ، 1974Janis " خصائص مهارات حل المشكل في :

- القدرة على البحث والتنقيب عن المعلومات .
- تحليل الوضعيات لتحديد المشكل و إيجاد طرق جديدة وبديلة للنشاط .
- دراسة مجمل هذه الطرق البديلة للنشاط وتحديد النتائج المتوقعة عن تطبيقها .
- انتقاء الطرق البديلة الأكثر ملائمة وفعالية في حل المشكل المطروح .
- وأخيرا تنفيذ الخطة للقيام بالنشاط (حل المشكل) .

وتشكل هذه المهارات منبعا هاما من منابع المقاومة ويرى " روزنتباين، Rosenbaim " أنها تتحدر من مجموعة التجارب التي عاشها الفرد ، من مجمل معارفه وقدراته المعرفية والفكرية على استعمال وتوظيف هذه المعارف بالإضافة إلى قدرته على التحكم أو الضبط الذاتي .

8-3-ب- المهارات الاجتماعية : Social – skills

تشكل المهارات الاجتماعية مصدرا هاما من مصادر المقاومة نظرا للدور الهام الذي يلعبه النشاط الاجتماعي في التوافق السيكولوجي،إذ توفر هذه المهارات القدرة على الاتصال والتصرف مع الآخرين ،وتزيد من احتمال قدرته على التعاون معهم وتعطي للفرد تحكما ذاتيا من خلال التفاعلات الاجتماعية والحصول على سند اجتماعي .

كما يعتبر السند الاجتماعي Social Support جزء من المهارات الاجتماعية كبير في تقوية العلاقات الاجتماعية أو انخفاضها حيث ركزت عدة دراسات حول تأثير السند الاجتماعي على حياة الفرد فوجدوا أن انخفاض **السند الاجتماعي يجعل الفرد** لا يتحكم في الموقف الضاغط بينما مستوى عال من السند الاجتماعي يجعل الفرد قادرا على التحكم في الوضعية الضاغطة (كوهان، Cohen ، ويلس 1985Wills ، كوين Coyne و دونيي 1991Douney ، ساراسون sarason وبيرس 1990Pierce"، " روبرت سوندرمان 1997Robert sanderman).

السنـــــد الإجتمــاعـــي

1-مفهومه :

يعتبر السّند الإجتماعي، أو المساعدة الإجتماعية، مصدرا هاما من مصادر المقاومة، و هو يشمل محاولات لمساعدة الفرد على التغلب على القلق،وإعطاء الرأي، والتعليم المـــهارات وتقديم المساعدة المادّية (كومباس، 1987Compas).

ولقد ظهر هذا المصطلح في سنوات السبعينات ووضع في بعد إجتماعي ضمن محتوى التدامج الإجتماعي (راسكال ، 1996Rascle).

وحسب هذه النظرة، فإن السند الإجتماعي " يـــترجم جملـــة التفـــاعلات أو الروابـــط الإجتماعية الملاحظة عند الفرد ويكون لديه مفعول مباشر في التخفيض من الضغط والحفـــاظ على راحة وصحة الفرد بتوفير حاجته للأمن و الإتصال الاجتماعي والحنـــان. " (شـــريدان، Sheridan و رادمايشر 1992 Radmacher).

وحسب (لازاروس، 1984 Lazarus ازرائيل ، 1990 Israel) فإن السند الاجتمــاعي من المهارات الإجتماعية ومصدر من المصادر الفعّالة للمقاومة (تزو هين شان Tzu hin chan , Susan Word 1993).

أما بالنسبة للدراسات في العشرية الأخيرة ومن بينها.(بريد هيـــد ، See Breadhead وآخرون 1983) (ماكليود ، Macleaod و كسـلر ، 1984 Kessler) (ورثمـــان ، Worthman، بيرس ، Pierce وكسلر، 1985 Kessler) (كونـــواي ، Conway , ورثمـــان ، 1985 Worthman) (مولر، 1980 Muller) (تورنـــر، 1983 Turner) (ورثمـــان 1984 Worthman) (لفي ، 1983 Levy) .

فإنها ترى أن العلاقات الإنسانية تلعب دورا هاما في حماية الفــــرد ضــدّ التـــأثيرات الضارة والمؤذّية للضغط. (لهمان داريـــــن، Lehman Darrin ، بورتمـــان ، Bwortman 1986). فهو وسيط ذا أهمية كبرى لإستجابات الضّغط (لينــــدة ســمولاك ، Linda 1994 Smolak).

2- أهم الدراسات حول السند الإجتماعي

معظم الدراسات والأبحاث حول السند الاجتماعي ركزت أساسا على مدى فعالية السند الاجتماعي في التخفيف من الضغط وعلاقته بالصحة العقلية والجسمية للفرد.

نتحدث أولا عن طبيعة السند وهذا يتطلب وجهيين أو مصطلحين أولهما الأصل السسيولوجي وللآخر تصور سيكولوجي.

في النظرة الأولى: السند الاجتماعي ينحصر أساسا فيما يسميه علماء الاجتماع (بالإندماج الاجتماعي) وهو مفهوم يطرح وجود شبكة إجتماعية من الإلتزامات والواجبات المتبادلة حول الفرد والتي تزوده بالمساعدة والحماية في حالة حاجة وهذه الشبكة تضم (الأقرباء، الأصدقاء...) .

أما النظرة الثانية: السيكولجية فالسند الاجتماعي يرجع إلى الإحساس النسبي بأن يكون معالجا ومحميا ومقدرا من طرف هذه الشبكة (كوب ، Cobb 1976).

فعلماء الاجتماع يأخذون بعين الإعتبار الشكل الكمي للسند الاجتماعي من عدد التفاعلات والروابط الاجتماعية أما التصور السيكولوجي فيأخذ بعين الاعتبار الفائدة السيكولوجية الملاحظة أو المدركة من طرف الفرد لهذا السند الاجتماعي(راسكل، Nicole Rascle1994).

كما نجد أن عدة دراسات من بينها (براون ، Brown ، هاريس Harris 1978) (براون ، Brown 1979)، (ليبرمان ، Lieberman ، ميناقان Menaghan، مولان ، Mullan ، برلان ، Pearlin 1981). اقترحت بأن السند الاجتماعي يعتبر مساندا لتقدير الذات والاحساس بسيادة المحيط، كما يمكن من تعزيز العاطفة الإيجابية وأيضا يقلل من الإضطرابات النفسية الناجمة عن الضغط. ويتضمن مثلا طمأنة الشخص بخصوص إمكانياته أو بقيمته وهذا يعمل على الرفع من الثقة بالنفس في أوقات الشك أين يشعر الشخص أن متطلبات الموقف الضاغط تفوق مصادره وامكانيانته مثل إمتحانات من نوع مدرسي أو تغيرات في العمل.(تويتس ، A.ThoiTS 1986).

وهناك دراسات أخذت بعين الاعتبار، البنية والحجم ودرجة الشبكة وأيضا نوعية العلاقات الاجتماعية بمعنى الامتداد في المدة والتردّد ودرجة الاتصالات و نوعية المساعدة المقدمة.

ففي دراسة قام بها (دانكل ، Dunkel و شيتّر ، Sheller 1984) على عينة من المصابين بالسرطان طلب من المرضى وصف وتقييم من خلال الفعالية مختلف الإسنادات المقدمة من الآخرين مند ظهور مرضهم مصنفة حسب أنواع الاسنادات (إسناد عاطفي، سند تقديري، سند مادي، سند معلوماتي). وإيجاباتهم بينت أن السند العاطفي نظر إليه أنه فعال بنسبة 81% أما السند المعلوماتي (النصائح والإقتراحات) (معلومات حول السرطان) نظر إليه على أنه فعّال بـــ 41% من المعنين.

فلاحظ (دانكل ، Dunkel و شيلر ، Sheller) أن السند العاطفي لوحظ بأنه فعال وذا فائدة مهما كان أصله ومصدره (العائلة، الأصدقاء، الفريق الطبي)، ولكن السند الإعلامي لم يرى كمساعدة فعالة إلا عندما كان يأتي من الفريق الطبي وليس من العائلة وعليه الشكل الفعال للسند الاجتماعي يكون مرتبط ليس فقط مع طبيعته (المحيط، المادية، الاعلامية) ولكن أيضا مع أصله الاجتماعي (المحيط، أحد أعضاء العائلة، الأصدقاء، زملاء العمل). أشخاص أو فريق مختصين في المساعدة الاجتماعية والنفسية (مرشدة إجتماعية، محللين نفسانين) (نيكول راسكال ، Nicole Rascle 1994).

وفي دراسة كلاسيكية لـــ (سيم ، Syme و بركمان ، Berkman 1979) قاما هذان الباحثان بمحادثة 7000 راشد من الجنسين وتتراوح أعمارهم 30 إلى 65 سنة فتابعوا نسبة الموت لديهم وذلك لمدة9 سنوات . فوجدوا أن الأشخاص من هذه العينة من الذين يترددون على وسط إجتماعي أو تنظيم اجتماعي قليل يكون لديهم رغبة كبيرة في الموت خلال هذه الفترة أو المدة مقارنة بالأشخاص من نفس العينة 7000 راشد الذين يترددون على تنظيمات اجتماعية متعددة .

فهذه الدراسة تظهر دور الحماية التي تلعبها الروابط الاجتماعية على الصحة لدى الراشدين، فالذين لديهم سند اجتماعي ضعيف خلال التسع السنوات لديهم احتمال الموت بـ 1,8إلى 4,6 أكثر مقارنة بأولائك الذين لديهم سند اجتماعي مرتفع.(فلوتوس، Flotus و بورتمان ، Bwort_man 1992).

وفي هذا الصدد وجد كل من (موس ، Moos و هولاهان ، Holahan 1987) أن الشخص الذي لا يملك محيطا عائليا مساعدا يستعمل إستراتيجيات التجنب والاستراتيجيات المركزة على الانفعال بشكل اكبر مقارنة بالشخص الذي لا يملك مستوى عال من السند العائلي (تيري ، Terry 1994).

وقدم أيضا كل من (كوهان ، Cohen و ويلس ، Wills 1985) منظور تفسيري للروابط بين الضواغط ، السند الاجتماعي، والصحة.

فالفرضية الأولى تضع علاقة مباشرة (L'effet Direct) بين السند الاجتماعي والصحة وهو ما يسمى بالتأثير المباشر: فالتأثير المباشر للسند الاجتماعي على الصحة تكون مطابقة مهما كانت درجة الضواغط والأفراد يتحصلون على سند اجتماعي هام في شعور جدعال من التقدير الذاتي مقارنة بأولائك الذين لايتحصلون عليه.

أما الفرضية الثانية فتضع التأثير التعديلي على العلاقة بين الضواغط والحالة الصحية وهو ما يسمى بالتأثير غير المباشر(L'éffet Tampon) وهو حماية الفرد ضد التأثيرات الضاغطة بطريقتين:

1-تعديل المعارف الأولية للفرد (ضغط مدرك، تحكم مدرك).

2-إحياء عمل بعض استراتجيات المقاومة (بروشون ، M.Bruchon و دوتزار، R.Dautzer 1994) وعليه فحسب Cohen و Wills فإن السند الاجتماعي يورد المعلومة بخصوص الصحة السلوكية والخدمات الصحية ،وكيف يتجنب الضغط والمواقف الخطرة فهو يستوجب إذن التزويد بالمعلومة التي توصل إلى القياس الخدمات الصحية،فهو يعدل إذن تأثيرات الضغط بتغيير الاستجابات (الفرد) تجاه الضواغط حتى بعد تقييم أولي سلبي للموقف (لاكي ، Lakey و براند ، Brand و بيرمان ، Berman 1995).

وهناك من الباحثين ومن بينهم (ماك كورميك ، Maccormik و سيجرت ، Siegert و ولكي ، Walkey 1987) من ميز بين نوعين من السند الاجتماعي <السند الاجتماعي المتحصل عليه >و<السند الاجتماعي المدرك>.

فالسند الاجتماعي المتحصل عليه ينطبق على حدوث سلوك المساعدة والذي يزود به الفرد أو يتحصل عليه، بينما السند الاجتماعي المدرك يتطلب ثقة الفرد في السلوك المساعدة الذي يقدم له في حالة الحاجة .

فالسند الاجتماعي المتحصل عليه هو السلوك المساعدة الذي حدث حقيقة بينما المدرك فهو تقدير الفرد لهذه المساعدة (دنكال ، Dunkel وشيتز ، Setter و كيمي ، Kemey 1994).

كما تكلم أيضا في هذا المجال كل من (لازاروس ، Lazarus و فولكمان ، Folkman و دنكال ، Dunkel 1987) حيث قاموا بقياس كل من السند المتحصل عليه والسند المدرك فوجدوا أن السند المدرك يكون متيسر ومتوفر حتى وإن كان السند المتحصل عليه صغيرا جدا.(رالف شوارز ، Ralf Schwarzer 1994) .

وعليه فإن إمكانية إدراك السند الاجتماعي تظهر أنها متعلقة بخصائص الشخص في الشبكة الاجتماعية فهي تقوم بمنع أو رفع قدرة مصادر السند.

فمثلا وحسب (ليفكورت ، Lefcourt و مارتان ، Martin و صالح ، Saleh 1984 ، سندلر ، Sandler و لاكي ، Lakey 1982). فإن هناك علاقة بين مركز تحكم الفرد وفعالية السند الاجتماعي الذي يتلقاه. فهؤلاء الباحثين وجدوا أن السند الاجتماعي يكون فعال أكثر في التوفيق بين الفرد ومركز تحكمه الداخلي مقارنة بالذين لديهم مركز خارجي وهذه التفسيرات فيما يخص هذا الاختلاف،هو أن الفرد الذي لديه مركز تحكم داخلي يستعمل السند الاجتماعي الذي يتلقاه كأداة للحصول على المعلومة والتي تساعده لتجاوز الضواغط، بينما الفرد الذي لديه مركز تحكم خارجي يستعمل سنده الاجتماعي بطريقة أداتية قليلة (أفيتزور ، E.Avitzur سولومون، Z. Solomon و ميكولنسر ، M.Mikulincer 1988).

كما يرى كل من (هنسون Hanson، واخرون 84 جونس ، Jones 1982) بأن الفرد الذي لديه مركز تحكم داخلي لديه مصادر كثيرة للسند الاجتماعي والمتاحة له مقارنة بالذي لديه مركز تحكم خارجي وبأنه حسب (إكنرود ،Eckenrode 1983).لديه إمكانيات لتعبئة مصادر السند الموجودة في المحيط.(فندرزاك ، Vanderzec وكارن ، Karen I وبينك ، Bunk وبرون ، Brow.P و روبر ، Robert و سندرسون ، Sanderson 1997) فمركز التحكم الداخلي يطور الصحة لأنه يشترك حسب(ستريكلند ، Strikland 1978) والسلوك الوقائي ومجهودات التطور الوظيفي ومقاومة جيدة للتغير الوظيفي السيكولوجي. (قور ، Gore و هندرسن ، Handerson,1981). هو أن السند المدرك مرتبط بالشخصية ومعارف الشخص.فبينوا أن نسبة الرضى بالنسبة للسند الاجتماعي متأثر ببعض الاتجاهات العامة للفرد فهم يتساءلون إذا كانت المعدلات،

الإدراكات المعرفية (ضغط مدرك، تحكم مدرك، سند اجتماعي مدرك). ليسوا متأثرين بالانحرافات المعرفية المشتركة (عاطفة سلبية، عاطفة إيجابية).ولاستنطاق وإستحسان تأثير الشخصية في السند الإجتماعي قيم (ساراسون ، Sarason وآخرون 1986) السند الإجتماعي المدرك في دراسة طولية بأنه ثابت ومرتبط ببعض الخصائص الدائمة للشخصية إلا أن واقع إشتراك السند الإجتماعي مع المجالات-المعرف-عاطفية للشخصية لا يعني أن المجال الحقيقي المعاش من طرف الأفراد يكون دون فعالية على هذا الإدراك فبعض الحوادث خاصة الحديثة والضاغطة تؤثر سلبا في إمكانية الرضى عن (السند الإجتماعي المدرك والمتحصل عليه).(راسكال ، Roscle NICOL 1994)

محاولات أخرى فيما يخص تنوع شخصية الأفراد وخصائص الشبكة الإجتماعية وإدراك السند الإجتماعي :

فخصائص الشبكة الإجتماعية حسب الباحثين تتضمن نسبة هذه الشبكة (عدد الأفراد الذين يتصل بهم الشخص، عدد الأفراد المهمين الذين يهدفهم الفرد أو عدد السند المعد والمحدد من طرف الفرد). كما تتضمن متوسط تردد الإتصال الإجتماعي والشبكة الحميمية (عدد العلاقات الحميمية، عدد الأشخاص ذوي الثقة) فبعض الباحثين سلموا بالمعنى الإيجابي للترابط بين متوسط التردد في الإتصال الإجتماعي وإدراك السند وهم (كوترانس ،Cutrance 1986

نوربك ، Norbek وآخرون 1981 ، سيمان ، Seeman،Berkman 1988 ، تورنر ، Turner وآخرون 1983 ، وارد ، Ward وآخرون 1984).

ودراسات أخرى أظهرت وجود أو حضور الثقة الإيجابية وإرتباطها بـإدراك السند الإجتماعي وإدراك الحميمية مع أعضاء الشبكة الإجتماعية مرتبط هو الآخر بإدراك السند(هايس ، Hays Axley 1986 و هوبفل ، Hobfoll ولوندن ، London 1986 وهوبفل و Hobfoll و ليبرمان ، Leaberman 1986 و ميفرلان ، Méfarlane و نورمان ، Norman و سترينر ، Streiner ورويِ ، Roy 1984 و فو ، vaux و هريسون ، Harison 1985) par (وآخرون ، Reed.d و بوث ، Booth . B و روسال ، Russal . D. W).

فإذن شبكة إجتماعية كبيرة وإتصال إجتماعي متردد ومستوى حميمي عال يتوقع أن يشترك مع مستوى عال من إدراك السند الإجتماعي (واكسن ، watson و كلارك ، Clark 1984) (روسال ، Russel و بوث ،Booth و رييد ، Reed ولوجليف ، Laughlin 1997)

وعليه ومن خلال ما تقدم من الدراسات فإن السند الاجتماعي يلعب دورا هاما في الصحة العقلية والجسمية للفرد، وبالتالي في التخفيض أو الحماية ضد التأثيرات الضارة والمؤذية للضغط. ويتم إدراك السند الإجتماعي من خلال نوعية العلاقات الإجتماعية وتعددها وترددها وخصائص الشخصية للفرد.

فمعظم هذه الدراسات والبحوث تركز أساسا على الخواص الفعالة والإيجابية للعلاقات الإجتماعيةتأثيرها على الصحة. فرغم كل ما تقدم إلا أنه هناك من الباحثين(روشلمان ، Ruchlman وكارولي ، Karely 1991) من درسوا الشكل السلبي للعلاقات ما بين الأشخاص وتتضمن الروابط الإجتماعية السلبية، العوائق الإجتماعية و التقويض الإجتماعي أو الضعف الاجتماعي فهذه البحوث إستنتجت أن التفاعلات الإجتماعية السلبية هي الأكثر تأثيرا Ampactful مقارنة بالتعاملات الإجتماعية السندية (أكوم ، Okum وبوول ، Pool وروشلمان ، Ruchlman) par (فِنشِ ، Finch John.F 1998).

كما أن في بعض المواقف أو الحالات خاصة عندما يكون السند من نوع إعلامي أو تقديري فإنه يمكن أن يرفع من القلق وردود أفعال أخرى للضغط.

كما وجد في دراسة (ميكانيك ، Mechanic 1962) أن السند الإجتماعي يمكنه أن يرفع من مؤشرات الضغط (كالقلق، الضغط الدموي، التدخين، المفرط، الأرق). فأعطى مثال في ذلك عن طلبة يحضرون لإمتحان فوجد أن الذين ينعزلون عن أقرانهم يبدون أقل ضغطا وتؤثرا مقارنة بالذين يبقون في جماعات.

فالإتصال مع الطلبة الآخرين يبدوا أنه يرفع من القلق والتقليل من تقدير الذات (بروشون ، Bruchon و دانتزر ، Dantzer و شوايتزر ، Schweitzer 1994)

3- أنواع السند الإجتماعي :

يعرف كل من (رادماشر ، Radmacher و شريدان ، Scheridan 1992) السند الإجتماعي بأنه جملة التفاعلات أو الروابط الإجتماعية الملاحظة عند الفرد ويكون لديه مفعول مباشر في التخفيض من الضغط، والحفاظ على صحة،وراحة الفرد بتوفير حاجته للأمن والإتصال الإجتماعي (بولهان ، Paulhan و نويسي ، Nuissier 1994).

لقد حاول العديد من الباحثين والعلماء إستخراج تعاملات إسناد الفرد مع أعضاء الشبكة الإجتماعية، وهذه المحاولات جعلتهم يتفقون على4 أنواع من الإسناد وهي كالتالي :

3.أ. السند الوسائلي (المادي) : ويمكننا إعتبارها بأنها مساعدة حقيقية حيث تأخذ شكل هبة أو منحة مالية من أجل مد العون لشخص في أوقات عصيبة، أو تسهيل شيء ما، كوجبة صغيرة على شكل إعالة وذلك في أوقات الحرمان (كاميل بورتمان ، Camille Bowrtman واليزابات فلوتيس ، Elizabeth Flotus 1992)

3.ب. السند العاطفي أو الوجداني : وهذا السند يسميه أيضا (Steptoe 1991) بالتلاحم الحميمي، يعطي الفرد المعني الشعور بالحماية والطمأنينة أو الحب في المواقف الصعبة مثل وفاة أحد المقربين، إلا خفاق في الإمتحان أو الطرد من العمل (نيكول راسكل ، Nicole Rascle 1994).

3.ج. سند التقدير : يتضمن طمأنة شخص بخصـوص إمكانياتـه أو بقيمتـه، هـذه التشجيعات تعمل على الرفع من الثقة بالنفس في أوقات الشك أين يشعر الشخص أن متطلبـات الموقف الضاغط تفوق مصادره وإمكانية مثل إمتحانات من نوع مدرسي أو تغيرات تحدث في العمل (نيكول راسكل ، 1994 Nicole Rascle).

3.د. السند المعلوماني : و يتضمن النصائح والإقتراحات المقدمة من طرف المحيط في بعض المناسبات، المعارف والمعلومات حول مختلف طرق العمل للتحكم في الموقف الضاغط (نيكول راسكل ، 1994 Nicole Rascle).

دور وأهمية السند الإجتماعي لا ترتبط فقط بطبيعته (الإنفعالية المادية، الإعلاميـة أو التقديرية) بل كذلك بأصله الإجتماعي وهو المحيط الحالي للشخص من(عدد أفـراد الأسـرة، الأصدقاء، الزملاء، الجماعة المختصة في المساعدة الإجتماعيـة والنفسـية) (بروشـون ، Maribou Bruchon و شواتزر ، 1994 Robert Dantzer Schweitzer)

فيمكن تقييم وتقدير أهمية السند الإجتماعي بأهمية كمية الشبكة الإجتماعية على أسـاس أنه ينظر إليه كسند ممكن في وقت الحاجة ومدى إقتناع الفرد وتقييمه لنوعية السند المتحصـل عليه (وآخرون سارا سون ، 1983 Sarason)

4- علاقة المقاومة بالسند الإجتماعي :

يرى العالم (ثويتس 1984 Thoits) أن مناهج المقاومة المستعملة من طـرف الفـرد للإستجابة للضواغط هي نفس المناهج المستعملة من طرف الآخرين مـن أجـل المسـاعدة، بمعنى آخر فالسند الإجتماعي يجب أن يدرج أو إعادة اصطلاحه من أجل المقاومة، مقاومـة الآخرين.

وعليه وحسب (ثويتس 1984 Thoits) فالسند الإجتماعي يعمل مثل المقاومة لمساعدة الفرد في تغير المواقف وتغيير المعنى معنى مواقف أو تغيير ردود أفعال الفرد العاطفية فـي المواقف أو تغيير كل هذه الثلاثة.

فكلاهما المقاومة والسند الإجتماعي يقومان بنزع وتغيير إشكالية المتطلبات أو يتحكمان في مشاعر القلق أو الإكتئاب التي تأتي من هذه المتطلبات.

فالمقاومة و السند الإجتماعي يشتركان في الإستراتجيات،فنجد مثلا أن المقاومة المركزة حول الإنفعال والسند العاطفي كلاهما يحاولان تعديل وتحسين الأحاسيس السلبية التي تتماشى و التعرض للضغط.

أما المقاومة المركزة حول الإدراك والسند المعلوماني (النصائح) كلاهما يحاولان تغيير المعنى لشكل المواقف الضاغطة (Peggy A Thoits 1994).

5- السند الإجتماعي عند كبار السن (الشيخوخة) :

منذ بداية الحياة والفرد مندمج في مركب إجتماعي يمنح له نظاما للمعايير والمكانات والأدوار التي يعود إليها. فالمكانة تحدد سلوك الفرد في الحياة الإجتماعية وتمنحه الطمأنينة والأمن الشخصي وتسمح له بالتقدم بكل ثقة في الحياة. إلا أن الفرد يجد صعوبة كبيرة في المحافظة على مكانته في المجتمع المتطور والذي يتحرك من حوله بسرعة تفوق سرعة تكيفه للتغيرات التي يحيط به وفيه.

فنجد مثلا أن **الكبار في السن** (في مرحلة الشيخوخة) يمرون بجملة من الصعوبات والإشكاليات التي تأتي لزعزعة هذه المكانة الإجتماعية وتهديد مكانيتة واندماجه داخل المجتمع. فمشكل الشيخوخة هو منبثق عن الحضارة العصرية أي التصنيع، ذلك لأن في المجتمع التقليدي الشيخوخة تعني النمو والإزدهار، والتجربة والحكمة، فهي كنز يغنى به.

بينما في المجتمع العصري غلبت المادة على الروح وفترت العلاقات الإجتماعية وأصبح الفرد يقدر بمركزه الإقتصادي وشهادته لا بسنه وتجربته وأصبح **المسنون** في عزلة عن العالم من بداية الأسرة وإنتشارا إلى المجتمع (أحمد زكي بدوي بدون سنة).

فالشخص المسن أو الشيخوخة تعتبر مرحلة من مراحل العمر تتميز بضعف تدريجي في قدرة الشخص على التلاؤم مع الشروط المختلفة التي تحيط به وفي طاقته العامة. فيظهر الضعف واضحا في صحة جسده ونشاطه وفي قدراته العقلية وسمات شخصيته وفي عدم قدرته على العمل والإنتاج مما يجعله محالا على التقاعد، فتقل صداقاته وصلته مع أقاربه، فتظهر هنا حاجته إلى الأمن والطمأنينة كحاجات المحبة والإحترام والتقدير وتأكيد الذات. كما

يعاني أيضا صعوبات نفسية ومشكلات تكيف خاصة مع بعض الإضطرابات الكبرى كفقدان رفيق الحياة مثلا والعزلة والوحدة... إلخ (نعيم الرفاعي1969).

وأمام كل هذه الصعوبات التي يعيشها المسن فإنه يحاول أن يجد الرعاية الإجتماعية اللازمة من أسرته، ومن علاقاته وروابطه الإجتماعية، حتى يستمد منهم السند الإجتماعي اللازم الذي يمكنه من تخطي صعوبات محيطه.

فمعظم الباحثين إتفقوا على أن الأشخاص كبار السن ذوي سند إجتماعي قوي لديهم نوعية من الحياة جد عالية(أنتونيوسي ، Antonucci 1985 و أنتونيوّسي و جاكسون ، Antonucci و Jackson 1987و كاهن ، 1982Kahana ولاروي ، Larue و آخرون1985و فيفر، Phifer وموريلي ، Murrelli 1986وروزيني، Rozzini وبيوشيتي ، Biauchetti و كارابلاس ، Carrablesse و اينزولي ، Inzoli و ترابوتشي ، Trrabucchi 1988).

فعلى سبيل المثال فإن الروح المعنوية تكون قوية عند الأشخاص كبار السن الذين يعيشون مع أقرانهم مقارنة مع أولائك الذين يعيشون لوحدهم، وبأن من لديهم شبكة إجتماعية كبيرة يظهرون نسبة قليلة للموت وبأن الكبار في السن يفضلون أن تكون العائلة والأصدقاء في شبكة إتصالاتهم.

فالسند الإجتماعي القوي مرتبط بالصحة الجسمية والعقلية الجيدة لدى كبار السن مقارنة بكبار السن المنعزلين.

كما وجد إختلاف بين كبار السن من الجنسين فيما يخص شبكتهم الإجتماعية ومدى "رضاهم" عن الشبكة. فالمرأة تميل إلى أن تكون لديها شبكة إجتماعية كبيرة مقارنة بالرجل(أنتونيوسي ، Antonucci 1985)، فالمرأة من شأنها أن تكون أكثر رضى وعلاقاتها مع أصدقائها، كما أن شبكة إتصالاتهم الإجتماعية تتغير معظم الوقت وتتطوره.

أما الرجل فهو يميل إلى "الرضى" أكثر فيما يخص علاقته الزوجية أكثر من المرأة ويكون لديه كاتم أسراره واحد فقط وهو زوجته، إلا أنه عندما يموت أحد القرينين، فالأصدقاء يصبحون مصدر للسند العاطفي.

كما يؤكد(أنتونيوسي، 1985 Antonucci) أن المصدر الأساسي والحقيقي للسند لدى كبار السن هم أطفالهم، فالعائلة يجب أن تكون المصدر الأساسي والحقيقي للسند. (ليندا سمولاك ، 1994 Linda Smolak).

وعليه فالروابط العائلية والاجتماعية التي تعتبر سندا إجتماعيا هاما تمنح للمسن علاقات ثابتة ومصدرا للفرح والتوازن والتكيف مع العوامل الضاغطة في محيطه، وفقدان أوعدهم توازن هذه الروابط تؤدي إلى ردود أفعال عنيفة (كالقلق، الحزن والاكتئاب واضطرابات سيكوسوماتية (فقدان الشهية، الأرق).

فالسند الإجتماعي" يجعل "المسن" يحس بأنه معالج ومحمي ومقدر من طرف شبكته الإجتماعية" (كوب ، 1976 Cobb)par (نيكول راسكل ، 1994 Nicole Rascle).

كما يمكن أن يكون الجانب العقائدي (المسجد أو الكنيسة) مثلا مصدرا هاما من مصادر السند الإجتماعي ويظهر هذا الجانب بأنه مشترك بين الكبار في السن في إفريقيا وأمريكا (جاكسون ، Jackson و آخرون 1990) فهو يعتبر كنوع من أنواع السند الإجتماعي لدى كبار السن.

وعليه فالسند الإجتماعي يعتبر مصدرا هاما من مصادر المقاومة وهو من بين المهارات الإجتماعية التي تخفف من الضغط السيكولوجي و يصل بالفرد عامة والشخص المسن خاصة إلى حالة من التوازن والتكيف النفسي. وذلك من خلال العلاقات والروابط الإجتماعية الإيجابية.

الفصل الرابع

III- الأسرة - الشيخوخة - مراكز الرعاية الاجتماعية

III- 1 - الأسرة:

1-1- مفهومها

1-2- خصائصها

1-3- وظائفها

1-4- تطور مفهوم الأسرة

III - 2 - الشيخوخة

2-1- تعريفها

2-2- الخصائص المميزة لمرحلة الشيخوخة

2-2 أ -تغيرات فزيولوجية

2-2 ب- تغيرات سلوكية

2-2 ج- تغيرات عقلية

2-2 د- تغيرات نفسية اجتماعية.

2-3- المكانة الاجتماعية للمسن في الأسرة الحديثة

III - 3 - مراكز الرعاية الاجتماعية

3-1- الرعاية الاجتماعية (تعريفها)

3-2- الرعاية الاجتماعية في الاسلام

3-3- المؤسسات والمراكز العاملة في الرعاية(الصحة النفسية)

3-4- المراكز الاستشفائية الدائمة

3-5- مركز رعاية المسنين (دور العجزة).

III-1 الأسرة

1-1 مفهوم الأسرة:

الأسرة أو العائلة عبارة عن منظمة اجتماعية تتكون من أفرد يرتبطون ببعضهم بروابط اجتماعية وأخلاقية ودموية وروحية وهذه الروابط هي التي جعلت العائلة البشرية تتميز عن العائلة الحيوانية(إحسان محمد الحسن 1985) .

فهي إتحاد تلقائي تؤدي إليه الإستعدادات والقدرات الكامنة في الطبيعة البشرية النازعة الى الاجتماع وهي عبارة عن مؤسسة اجتماعية تنبعث عن ظروف الحياة الطبيعية التلقائية للنظم والاوضاع الاجتماعية وهي ضرورة حتمية لبقاء الجنس البشري ودوام الوجود الاجتماعي .(مصطفى الخشاب1985)

كما أنها موجودة في كل مجتمع مهما كانت ثقافته، فهي جماعة إنسانية تعتمد في بنائها أساسا على الزواج كعقد نكاح شرعي، وكمعاشرة زوجية مقبولة اجتماعيا، وكرابطة قانونية يكون أحد أطرافها شخص واحد فقط، واستمرارها عبر الزمن مرتبط بإنجاب الأولاد كمادة خام لإعداد الأجيال والحفاظ على بقاء العنصر البشري.

فهي الجماعة الإنسانية الأولي التي يتلقى فيها الفرد المبادئ الأساسية للصحة النفسية والتربية الجنسية والنضج الاجتماعي وللتطور العقلي والنمو الأخلاقي (محمد عاطف غيث 1989).

فهي حسب(بورجس ، Burgess و لوك ، Loke) جماعة تقوم على الصداقة وتخضع في سلوكها للحب المتبادل والوفاق بين أعضائها فهو يمكن أن يكون عنصر مساعد في التكييف النفسي وذلك من خلال تفاعل أفرادها فيما بينهم (محمود حسن / دون تاريخ).

وعموما فإن الأسرة هي صورة التجمع الإنساني الأول وهي جماعة أولية بمعنى أنها أساس الإنجاب والتطبيع الاجتماعي للجيل التالي وهي كذلك الأصل الأول لعادات التعاون والتنافس التي ترتبط بإشباع الحاجات إلى الحب والأمن والمركز الاجتماعي.(محمود حسن 1981).

1-2- خصائص الأسرة :

-ترجع أهم مقومات الأسرة وخصائصها الى:

1. أن الأسرة أول خلية يتكون منها البنيان الاجتماعي وأنها أكثر الظواهر الاجتماعية عمومية وانتشارا وأساس الاستقرار في الحياة الاجتماعية .
2. تقوم الأسرة على أوضاع ومصطلحات يقرّها المجتمع فهي ليست عملا فوريا أو إراديا ولكنها من عمل المجتمع.
3. تعتبر الأسرة الإطار العام الذي يحدد تصرّفات أفرادها فهي التي تشكل وتضفي عليهم خصائصها وطبيعتها.
4. الأسرة بوصفها نظام اجتماعي تؤثر فيما عداها من النظم الاجتماعية وتتأثر بها.
5. تعتبر الأسرة وحدة اقتصادية، فقد كانت قائمة في العصور القديمة بكل مستلزمات الحياة واحتياجاتها وكانت تقوم بكل مظاهر النشاط الاقتصادي.
6. الأسرة هي الوسيط الذي اصطلح عليه المجتمع لتحقيق غرائز الإنسان ودوافعه الطبيعية والاجتماعية وذلك مثل حب الحياة وبقاء النوع وتحقيق الغاية من الوجود الاجتماعي، وتحقيق الدوافع الغريزية والجنسية، والعواطف والإنفعالات الاجتماعية مثل(عواطف الأبوة، والأخوة والغيرية وما إليها.).(مصطفى الخشاب 1985).

1-3- وظائفها:

تعتبر الأسرة النظام الإنساني الأول الذي يحافظ على استمرار النوع وهي وحدة على درجة كافية من الصغر، إلاّ أنها تحقق وجود مسؤولية متبادلة وفعالة نحو الرّفاهية الجسمية والنفسية لكل فرد منها، وذلك من خلال الوظائف الأساسية والهامة التي تقوم بها.

-فالأسرة تؤكد الشعور بالانتماء لتوفير الاستجابات المتبادلة والضرورية كما تعمل على تمكين الفرد من بدل مشاركته الاجتماعية ويمكننا حصر وظائف الأسرة فيما ذكره(وليام أوجبورن ، William Ogburn)في :

- وظيفة الحماية : تقوم الأسرة بمسؤولية حماية أعضائها فالأب مثلا لايمنح لأسرته الحماية الجسمانية فقط وإنما يمنحهم أيضا الحماية الإقتصادية والنفسية وكذلك يفعل الأبناء لأبائهم عندما يتقدم بهم السن.

- وظيفة منح المكانة : يستمد كل أعضاء الأسرة مكانتهم الاجتماعية من مكانة أسرهم، فمادام الفرد في مركب اجتماعي فهذا يمنح له مكانة ودورا اجتماعيا وهذه الأخيرة تمنحه الطمأنينة والأمن وتسمح له بتقدم بكل ثقة في الحياة.
- الوظيفة الاقتصادية : تعتبر الأسرة وحدة إقتصادية مكتفية ذاتيا، توفر لأفرادها حاجياتهم المادية.
- الوظيفة التربوية والتعليمية : تقوم الأسرة بالتنشئة الإجتماعية حيث تقوم بتعليم أفرادها، المعايير والقيم الإجتماعية والإتجاهات والأدوار، كما تقوم بتعليمهم القراءة والكتابة والحرف والصنع.
- \الوظيفة الدينية : وتتمثل في غرس تعاليم الدين في أفرادها (سناءالخولي 1983).

كما تقوم الأسرة بالمحافظة على السكان إذ أنه عن طريقها يدفع كل مجتمع الناس إلى إنجاب الأطفال وتربيتهم.من أمثله هذه الحوافز تأييد تماسك الأسرة وتوفير الضمان في حالات الشيخوخة وتأكيد حب الأبناء وتقدير الأباء (محمود حسن 1981)

وعليه فالأسرة كتنظيم أساسي له وظائفه الخطيرة والهامة كما حددها (الإسلام) فهي تحقق وظائف السكن والأمن والمودة والرحمة واتساع الحاجات العاطفية والجنسية، ووظائف إنجاب الأبناء وتنشئتهم وإشباع الحاجات النشء الإقتصادية والإجتماعية والنفسية (نبيل محمد توفيق السمالوطي1981).

4-1 تطور مفهوم الأسرة:

قطعت الأسرة الإنسانية منذ فجر الحياة الاجتماعية إلى عصورنا الحديثة مراحل شاقة من التطورات وشهدت أحداثا كثيرة وتغيرات شاملة مختلفة باختلاف الأزمنة وباختلاف الشعوب وذلك في أمور كثيرة أهمها التطور في نطاقها وفي وظائفها وفي الدعائم التي تقوم عليها وفي مراسيمها ونظم الزواج فيها وفي حياتها الاجتماعية بالإجمال (مصطفى الخشاب 1985) .

فتعددت أشكال الأسرة نتيجة الظروف التاريخية التي مرت بها وأصبحت من الملائم أن يضاف إليها صفة تحدد شكلها(سناء الخولي1983) .

كما تطورت وظائفها من الاتساع إلى الضيق مع النمو المجتمعات وظهور تنظيمات متخصصة تقوم بالأدوار التي كانت الأسرة تقوم بها فيما سبق، وبامتداد التصنيع والتطور الكبير انقسمت العائلة التضامنية وتقلصت إلى مجال بيولوجي بحت أي وحدة زوجية،فالعائلة في القديم كانت عائلة تضامنية، عائلة كبيرة، تظم جماعة من الأسر المرتبطة والتي تقيم في مسكن واحد وتسمى هذه الأسرة بالمركبة أو الممتدة (نبيل محمد الشمالوطي 1984).

وتظم فردا مسنا زوجته أو زوجاته، أولاده العزاب، أولاده الذكور المتزوجين إلى جانب زوجاتهم وأطفالهم.ففي هذا النوع من النظام الأرض والخيرات ملك للأفراد المسنين الذين من واجبهم نقلهم عن طريق الإرث، فالوزن الاقتصادي الأكثر أهمية يعود إلى المسنين الذين بواسطتهم تتشكل سلطتهم في اتخاذ القرارات، ونفس الترتيب الاجتماعي تعيشه الجماعة النسوية، فالمكانة الاجتماعية للنساء تترسخ بالتقدم في السن، فالمرأة التي يتحدد دورها أساسا

في انجاب الأطفال والأشغال البيتية تكون أولا خاضعة لأمها قبل الزواج ثم حماتها بعد الزواج وهذه الأخيرة هي التي تحدد الوظائف والأدوار وتنظم العمل المنزلي داخل الجماعة العائلية، فالمسنّة تلعب دور المشرفة على شؤون البيت(بن خليل ، Ben Khelil 1982).

فالعرف والرأي العام في الأسرة الممتدة عوّدت الصّغار احترام الكبار رغم إختلاف الأعمار وخاصة الكبير في السن كاجد والأب والعم والخال فهذا السلم الاجتماعي للأفراد مغروس في أذهان الجميع ولا جدال فيه ولأنه يعتبر طبيعيا، معترف به ومكتسب من الأجداد الأوائل ومن طرف المجتمع كنظام يعيش فيه الفرد، فالمسن يمثّل السلطة والرئاسة والسيادة والحكمة فهو رب العائلة ويعود إليه الفضل في إتخاد القرارات الاقتصادية والعائلية(مصطفى بوتفنوشت 1984).

إلا أنه خلال الربع القرن الماضي حدثت تحولات اقتصادية أنتجت تغيرات اجتماعية في بنيات العائلة التقليدية،ففقدت معناها في المجتمعات المعاصرة نظرا للتطورات التي عرفتها في الميدان الصناعة والنتائج المترتبة عنها كالتحضر وظهور المدن الصناعية.وهذا كله نتج عنه انقسام العائلة الممتدة وظهور عائلة تتماشى والشكل الحديث للحياة وهذه العائلة هي العائلة النوويّة وهي تتميز بأنها وحدة بسيطة تتكون من الأب والأم والأبناء وحدهم وتبعا لذلك ضعفت العلاقات بين أفرادها المباشرين وبين الأقارب البعيدين نتيجة للمطالب المادية والضغوطات الثقافية المعقدة التي تستنفد جهود الأفراد وتملئ وقتهم وتشغل تفكيرهم (محمود حسن 1981).

فمع نمو المجتمع وتعقد بنائه وظهور تنظيمات اجتماعية متخصصة،فقدت الأسرة الكثير من وظائفها حيث ألحقت بهيئات متخصصة فالأسرة في القديم هي التي كانت تقوم بجميع الوظائف الاجتماعية تقريبا في الحدود التي يسمح بها نطاقها وبالقدر الذي تقتضيه حاجاتها الاقتصادية والدينية والخلقية والقضائية والتربوية...إلخ.

أما الآن فالوظائف التشريعية مثلا صارت من حق الدولة، والوظائف التنفيدية تولتها الحكومات، أما الوظائف الدينية تولتها دور العبادة والهيئات الدينية، أمّا الوظائف التربوية والتعليمية تولتها المؤسسات التربوية المتخصصة وصارت الأسر نفسها خاضعة للنظم

التعليمية التي يفرضها المجتمع، أما الوظائف الاقتصادية فقد انتزعت كذلك من الأسرة لتقوم بها هيئات اقتصادية كالمصارف والشركات والمصانع.(محمد توفيق السّمالوطي1981).

كما أن التصنيع أدى بخروج المرأة إلى الحياة العامة، ونزولها إلى الميدان العمل خارج الأسرة بالإضافة إلى توفير كثير من السلع والخدمات الأساسية التي كانت فيما مضى من أعمال ربة الأسرة .

ولما كانت المكانة المكتسبة في المجتمع، أكثر أهمية من المكانة الموروثة فإن عضويّة الأسرة أصبحت مجرّد طريق واحد من بين عدد من المسالك المختلفة لتحقيق المكانة الاجتماعية للفرد، وكان من نتيجة زيادة الإعتماد على الأجور والمرتبات إلى جانب انتقال الأسرة إلى حياة المدنية أين توقفت الأسرة عن توفير الأمن ضدّ العوز والوحدة في مرحلة الشيخوخة.

وبغياب هذه الأمور وغيرها من وظائف الأسرة الضرورية تحوّل الزواج بدرجة كبيرة إلى مسألة إختيار أكثر من أن تكون مسألة ضرورة.ففي هذا المجتمع العصري تغلبت المادة عن الرّوح وفترت العلاقات الاجتماعية، وأصبح الفرد يقدر بمركزه الاقتصادي وشهادته لا بسنه وتجربته. وأصبح المسنون في عزلة عن العالم ابتداءً من الأسرة وانتشارا إلى المجتمع (محمود حسن1981).

فالفرد المسّن في مرحلة الشيخوخة تضعف قدرْته على العمل والإنتاج ويظهر ذلك في بطء سرعته وقلة عدد الساعات التي يستطيع العمل خلالها فيتقاعد وذلك بسبب ما يلحق بقدراته العقلية وطاقاته الجسدية، كما يبتعد الأولاد تدريجيا عن المسن بإنشغالهم بشؤون حياتهم اليومية وأسرتهم الجديدة التي كوّنوها، فيصعب على المسن تكوين صداقات جديدة.

فالعائلة النووية تعتّبر عن الفردية وتعلو فيها المصلحة الذاتية عن المصاحة الجماعية وبالتالي تقل شبكة العلاقات الاجتماعية فيها (مُصطَفى بوتفنوشت). ومن بينها الفرد المسن الذي يصبح عالا عليهم بضعفه الجسدي وبعدم قدرته على المساعدة المادية بسبب تقاعده.

وبهذا تزعزعت مكانته الاجتماعية وتهدد اندماجه داخل المجتمع، وعليه تواجه الشيخوخة مشاكل عديدة في مجتمع صناعي معقد.(نعيم الرفاعي 1969).

III -2 الشيخوخـــــة:

2-1 تعريفها:

إنه لمن الصعب تحديد زمن بداية الشيخوخة، وهذا راجع إلى الظروف الفزيائيـة والعقلية والاجتماعية منها إلى العمر.

فيرى العالم (إريك إريكسون ، Erik Erikson) أن الشيخوخة نوع مـن النضـج وصل إلى خاتمه.(نوربار سلامي ، Norbert Sillamy 1980).

والمنظمة العالمية للصحة (OMS) ترى في الشيخوخة بأنها العمر المتوسط الـذي يمتد من العمر 45 إلى 59 سنة وعند الأشخاص كبار السن من 60 إلى 74 سـنة وعنـد العجزة ما يتجاوز 90 سنة (هونريات بلوش ، Henriette Bloch, رولانـد شـمّم ، Roland Chemama).

ويعرفها(نعيم الرفاعي 1969) بأنها مرحلة في النمّو تتصل بمـا قبلـها وتبـدأ تدريجيا في المرحلة التي سبقها وهي تتميز بضعف تدريجي في قدرة الكائن الحي علـى التلائم مع شروطه المختلفة.

كما تعتبر الشيخوخة جملة التغيرات البيولوجية المشتركة في كل كائن حي والتـي تبدو أنها حتما ودون رجوع عبر الزمن والتي تنتهي إلى ضعف مختلف وظائف الجسـم ثم الموت. فهي سياق كل الحياة ومفعولها يختلف من فرد لآخر وبداية الشيخوخة تتزامن مع سن التقاعد ما بين 60 و 65 سنة(Encyclopedie Microsoft)

2-2 الخصائص المميزة لمرحلة الشيخوخة.

تحمل الشيخوخة معها عدّة تغيرات تمس الفرد المسن، وهـذه التغـيرات تظـم تغيرات فيزيولوجية، سلوكية، نفسية وعقلية واجتماعية وهذه التغيرات تأتي في أشـكال الضعف التي تمسه.

2-2 -أ تغيرات فيزيولوجية:

يعاني الفرد المسن من ضعف في مرونة الجلد، والأوعية الدموية، والحركات ويعاني من ضعف في بنيان عظامه وقد يظهر في ضعف قدرتها على العودة إلى الوضع الطبيعي بعد حدوث الكسور، كما يعاني من ضعف في قدرة جهازه الهضمي، وجهاز التنفس، ويبدو النشاط الجسدي العام للمسّن منخفظا بتأثير من عمل الأجهزة الجسدية المختلفة (كإنخفاض حساس للسمع والبصر واللمس) كما يوجد عندهم أشكال من الإحباط أمام مناسبات العجز عن المشاركة في النشاط الذي يتطلب جهدا جسديا يفوق طاقاتهم وهذا الضعف العام يجعلهم أكثر عرضة للأمراض وبالتالي يعانون من مشاكل صحية.

والمرأة أيضا تخسر قدرتها على الإنجاب وتعاني مع الرجل من السمنة والشيّب والضّعف في متعة الجنس.(نعيم الرفاعي1969).

2-2-ب تغيرات سلوكية:

كثيرا ما يلاحظ عند المسنّين تغيير في أشكال سلوكه وخاصة منها ما يتصل بسعيه للآخرين أو انعزاله وتحمله وصبره وسرعة استثارته، فتحدث له اضطرابات في المزاج كالوحدة، الإكتئاب،التمرد وتتصلب أحكامه، ورفضه لأي تطور للأفكار.

كما تضعف قدرته على العمل والإنتاج ويظهر ذلك في بطئ سرعتهم مما يجعلهم يحالون على التقاعد.

2-2-ج تغيرات عقلية:

يصاب الشخص المسن المرأة والرجل على حدّ سواء باضطرابات في قدراتهم العقلية(كالإدراك، الذاكرة، حل المشاكل).

-كما تقل سرعتهمفي الإستجابة، وتضعف ذاكرتهموخاصة ما يتعلق بتثبيت الحوادث الجديدة، كما يظهر ضعفهمفي التعلم(نوربار سلامي ، Norbert Sillamy 1980).

وفي هذا المجال يقول (دوديو أنقلا دو ، Dedieu Anglado 1981) بأن الشيخوخة تبدأ في الوقت الذي يبدي فيه الفرد انخفاضا دائم لإمكانياته(نوربار سلامي ، N.Sillamyهونريات بلوش ، H. Bloch 1980).

2-2-د التغيرات النفسية الاجتماعية:

يرى(نوربار سلامي ، 1980 Norbert Sillamy) بأن مرحلة الشيخوخة تنمو فيها العاطفة بشدّة ويظهر التمركز حول الذات، فنجدهم أكثر ما يحاول لإيجاد السند عــاطفي أو مادي يعيلهم ويخفف الضّغط والقلق عنهم.

فمن الضغوطات التي يعيشها المسن فقدانـــــه المتواصـل لمكانتـه الاجتماعيـة والوظيفية التي يؤديها في مجتمعه ممّا يجعله أكثر حاجة إلى الأمن والطمأنينة والحــــب والاحترام وتأكيد الذات.

فالمسن يحال على التقاعد ويجد نفسه فجأة بلا عمل ولا هدف في الحياة فيعيـــش على مرتّب ثابت لا يتناسب مع متطلبات الحياة فيصبح يعاني من الفراغ لأنــه لايـؤدي دوره في المجتمع وبالتالي لا يحقق ذاته. فيقل تدريجيا ومع الأيام عدد الأشخاص الذيــن يشعرون بمكانته لديهم ويصدق ذلك على الأقــارب والرفــاق، وبالتــالي تقــل شــبكته الاجتماعية ، كما قد تحرمه الحياة رفيق حياته الذي يكون أحوج ما يكون إليه.

فيتجه المسن إلى أولاده إلا أنهم يبتعدون عنه تدريجيا بإنشغالهم بشؤون حياتـــهم الزوجية التي تستحوذ على كثير من عواطفهم ووقتهم، فينسى الأولاد ذلك الأب الكبـــير الذي كان يرعاهم أو تلك الأم العظيمة التي كانت تعنى بهم وتضحي من أجلـــهم (نعيــم الرفاعي 1969).

2-3- المكانة الاجتماعية للمسن في الأسرة الحديثة(النووية)

يواجه التقدم في العمر الشخص بعدد من الصعوبات في المجتمـــع وتــأتي هــذه الصعوبات من أشكال الضعف التي تصاب بها الشيخوخة، ومن موقف المجتمع منـــــها. وتأتي المسائل عن كون المسن عضو في الجماعة يستهلك جزءا من إنتاجها فــي وقــت ينخفض فيه إنتاجه هو إلى حدوديا بسبب تقاعده عن العمل وعن كونه يحتاج إلى رعايــة خاصة في وقت تضعف فيه قدرته على المشاركة في أنـــواع نشــاط الجماعــة (نعيــم الرفاعي69) .

وأمام مواطن الضعف هذه يقوم المسن بمحاولات للدفاع بغية إنجاز قدر مناسب من التكيف وفي أكثر الحالات يظهر عند المسن الإنسحاب التدريجي في نوع من العزلة الإجبارية و الهرب من شروط كثيرة لا يستطيع دفعها أو تجاوزها بسهولة.(نعيم الرفاعي1969).

فيحتاج المسن هنا إلى رعاية إجتماعية ونفسية تنطلق من الأسرة بتكوين علاقات وروابط إجتماعية تضمن له إندماجا إجتماعيا يلعب دوره على الصعيد النفسي، حيث يحقق له التكيف ويخرجه من العزلة والكآبة وبعض الأمراض النفسية والصحية التي تحيط بعالم الشيخوخة (أحمد زكي بدوي).

إلا أن ظروف الحياة وإختلاف بنيات الأسرة في مجتمع عصري مصنع أحال دون قيام الأسرة بواجبها تجاه المسن من منحه الرعاية وشروط الحياة المناسبة. لأن الأسرة الحديثة غلب عليها الطابع الفردي وعلت المصلحة الذاتية عن الجماعية، فقلت شبكة العلاقات فيها.(مصطفى بوتفنوشت 1984)

فتم عزل المسن من طرف أولاده بالإبتعاد عنه وحرمانه من عطفهم،بشراء مسكن جديد خاص بحياتهم الزوجية أو بالإنعزال عنه ولكن داخل المسكن الكبير. إلا أن الطريقة الأخيرة هذه ظهر عنها إحتكاكات ومشاحنات جعلت بعض الأبناء يحاولون ويفضلون الإستغناء عن أوليائهم المسنين لأنهم يعتبرونهم عالا عليهم وسببا في سوء معيشتهم لأنهم لا يطاقون بسبب ما يعانونه من إضطرابات المزاج كتصلب أفكارهم وعدم قدرتهم على الصبر وعجزهم وتمردهم (نوربار سلامي ، Norbet Sillamy 1980)

والإستغناء عنهم تمثل في رميهم خارج الأسرة بوضعهم في دور للعجزة، وذلك لتقوم هذه الأخيرة برعايتهم وخدمتهم لأن شبكة إتصالاتهم الإجتماعية لا يمكنها القيام بذلك والإعتناء بهم في البيت (أنتونيوسي Antonucci 1985) par(لنيدة سمولاك ، Linda Smolak 1994) .

إلا أننا نجد من المسنين من يترك منزله بنفسه ويذهب لمثل هذه الدور حتى يترك مجال العيش لأولاده.

إلا أن المسن يرى في عائلته المنزل أو المسكن، فالمنزل والعائلة هي نفس الشيء بالنسبة له.

وعليه ورغم التطور في بنية الأسرة وإنكماش وظائفها إلا أنها تظل تنظيما أساسيا له وظائفه الخطيرة والهامة كما حدّدها الإسلام فهي تحقق وظائف السكن، الأمن، المودّة، الرحمة، إشباع الحاجيات أو الحاجات العاطفية والجنسية، ووظائف إنجاب الأبناء وتنشئتهم، إشباع الحاجات الإقتصادية، الإجتماعية والنفسية (نبيل محمد توفيق السّمالوطي 1981).

III-3- مراكز الرعاية الإجتماعية :

3-1- تعريف الرعاية الإجتماعية : هي الخطوة الأولى والأساس للخدمة وهي عبارة عن خدمات مهنية أو عمليات ومجهودات منظمة ذات صبغة علاجية ووقائية وإنسانية (أحمد زكي بدوي)

3-2- الرعاية الإجتماعية في الإسلام : ويقصد بها النفقة التي يستحقها الوالدان العاجزان عن العمل لكبرهما مع فقرهما. فقد وجبت هذه النفقة على الأبناء و الأحفاد. فلقد أوصى الله عز وجل بالوالدين في عدة مواضيع في القرآن.

3-3- المؤسسات والمراكز العاملة في رعاية الصحة النفسية : توفر أكثر المجتمعات المتقدمة لأعضائها خدمات صحية نفسية مختلفة الأشكال، تشمل هذه الخدمات التشخيص والعلاج والتأهيل بعد اللإضطراب أو الإصابة. كما تشمل أشكالا من العناية والتوجيه والإرشاد النفسي وتقوم بهذه المهمات مؤسسات ومراكز متعددة، بعضها عام تموّ له الدولة أو الجمعيات أو إدارات الحكم المحلي. وبعضها خاص يعمل لحساب أصحابه أو لحساب منظمة خاصة. وقد يحدث في بعض المجتمعات أن تكون هذه المؤسسات والمراكز جزء من منهاج ضخم لرعاية الصحة النفسية، يشمل الصحة الجسدية، كما يشمل أشكالا من العناية بالمدرسة والمسكن والأسرة ومراكز العمل والخدمات الإجتماعية العامة (نعيم الرفاعي 1969).

فمثلا تعتبر "ألمانيا" الغربية من الدول الرائدة في هذا المجال حيث يوجد بها عدد كبير من المعاهد العليا لتعليم الكبار، وهي منتشرة في جميع أنحاء البلاد حتى في القرى الصغيرة، والطريف أنه يتردد على هذه المعاهد حوالي 7 ملايين نسمة سنويا ثلثهم فقط من الرجال والباقي من النساء اللائي يبدين إهتماما بحضور الدورات الدراسية (محمد رفعت 1986).

3-4- الإستشفاء الدائم : ظهر هذا المركز الإستشفائي لتفادي الدخول المتكرر للفرد المسن إلى المستشفى ومنحه التكفل الطبي اللازم مع المحافظة على إستقلاليته الجسمية والنفسية والحفاظ على إمكانياته في الإندماج الإجتماعي. وهذا النوع من الإستشفاء المؤسس للحفاظ على الإندماج النفس-إجتماعي للفرد المسن وذلك من خلال التكفل العام والمتعدد ضمن المحيط الحياتي العادي، العائلي الإجتماعي وعلاجه هكذا يأخذ طابعا طبيا، نفسيا إجتماعيا.

فهو المكان الذي يهتم بإعادة التكيف ويتضمن لتحقيق التنظيم والتنسيق عوامل أساسية وهي العائلة، الطبيب العام والفريق المعالج (مليجر، J.Mleger / مونتي، P.monti / فيسيي، J.F Fissier 1994) .

3-5- مراكز الرعاية للمسنين : ينحصر عمل هذه المراكز في رعاية مشكلات التكيف التي يعانيها المسنون.وهي توفر مكان لقاء بينهم ووسائل تسلية تناسبهم و فرص نشاط متعددة وتوفر فرص تعلم مهارات جديدة وهوايات تشغل جزءا كافيا من وقتهم دون أن تستنفد من طاقاتهم (نعيم الرفاعي 1969). ومثل هذه المراكز والمؤسسات موجودة في بلادنا وهي ثلاثة تمولها الدولة و بالخصوص وزارة الحماية الإجتماعية فالمسنون يدخلون لمثل هذه المراكز إذا لم يكن لديهم عائل مادي أو معنوي.إلا أن هذه المراكز الثلاث لا تظم شريحة المسنين فقط بل هي دور للعجزة والمعوقين في نفس الوقت.

ولقد تمّ مؤخرا بمساعدة تبرعات المواطنين بناء عدة دور، سميت بدور الرحمة تشمل عدة شرائح بحاجة إلى التكفل،ومن بينها شريحة كبار السن.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس

مقدمـــــــــة :

يظم الفصل الخامس الجانب التطبيقي وهو عبارة عن التطبيق في الميدان بوسـائل قياس تحوي كل من دليل المقابلة، وإستبيان إدراك الضغـــط (ليفنســتين ، Levenstein وأخرون 1993) وأخيرا إستبيان السند الإجتمـــاعي (سراســون ، Sarason وأخــرون 1983).

فدليل المقابلة يساعدنا على جمع المعلومات عن الحالـــة وإظــهار مــن خلالــه مؤشرات الضغط والسند الإجتماعي.أما إستبيان إدراك الضغط فهو يسمح لنا بقياس مدى إدراك الشخص المسن للضغط الذي يعيشه، فإما يكون مرتفعا، منخفضا أو متوسطا. والاختبار الثالث هو السند الإجتماعي ويسمح لنا بمعرفة حجم الشبكة الإجتماعيــة التــي يتعامل معها الشخص المسن ودرجة رضاه عن هذه الشبكة.

إذن ومن خلال إستعمال وسائل القياس هذه على عينة يتــم إختيارهــا ضمــن معــايير يستلزمها موضوع البحث سيتم التأكد من تحقّق الفرضيــات،فرضيــات البحــث التــي عرضت في الجانب النظري أم لا.

4 عينة البحث :

تم إختيار عينة البحث في مأوى المسنين والمعوقيـــن لدالـــي إبراهيـــم وبـــاب الزوّارو همّا مركزان يهتمّان بالتكفل التام بمثل هذه الشريحة من المســـنين والمعوقيـــن. ودخولهما كان بدون أي تعقيدات بل بتسهيلات تامة من المعنيين بالمؤسستين.

فقمنا أوّل الأمر بالإندماج داخل محيط المستخدمين حتى يتم التعـــرّف أولا علـــى هذه المراكز وكيفية عملها وما تحويه من خدمات لمقيميها.

وبعدها قمنا بجلسات مع الأخصائيين النفسيين والمســـاعدين الإجتمـــاعيين وكـــذا المربيين.و الذين يعملون جماعيا من أجل التكفل بهؤلاء المسنين والمعوقين، ومعهم قمنـــا بإختيار العينة وذلك حسب المعايير التي يستلزمها بحثها.

وللتحقق و التأكد من توفر هذه المعايير في العينة،إطلعنا على ملفات الحالات فإســـتوجب فيهم توفر مايلي :

1-أفراد مسنين من الجنسين .

2-متزوجين، مطلقين، أو أرامل .

3-لديهم أولاد .

4-السن من60 سنة فما فوق.

5-سبب حضورهم للمركز، رفض عائلي من جهة أولادهم.

5أ-حضورهم للمركز تم بأولادهم.

5ب-حضورهم للمركز كان من تلقاء أنفسهم.

كما تم تحديد العينة 6 حالات، 3 مسنين و 3 مسنات.

ع تقديم مكان البحث :

تمّ إختيار مكان البحث في مأوى المسنين والمعوقين لدالـــي إبراهيـــم و مـــأوى المسنين و المعوقين لباب الزوار،وذلك بسبب عينة بحثنا والتي تتمثل في كبار السن مـــن الجنسين من 60 سنة فما فوق والذين يعانون من رفض عائلي أو بدون مســـكن عـــائلي

- فحضروا إلى مثل هذه المراكز. فمركز دالي إبراهيم يضم شريحة النساء، ومركز باب الزوار يضم شريحة الرجال وهذا جعلنا نعمل في كلا المؤسستين.

المؤسسة الأولى:

مأوى المسنين والمعوقين لدالي إبراهيم:

تظم هذه المؤسسة وتتكفل بالنساء فقط ما بين 15 إلى 80 سنة فما فوق، منهن السويات، المعوقات حركيا، المرضى العقليين واللواتي لديهن أمراض مزمنة.

أنشأ هذا المركز تحت المرسوم 82/80 المؤرخ في 15 مارس 1980 في 17 ديسمبر 1983 بطريق المقام دالي إبراهيم، مساحته تظم 5 هكتارات هكترإن منها مبنية و500 متر مساحة بها حديقة .

والمركز به عمارتان تظم 28 غرفة (المراقد) وورشة واحدة ومطعم وغرفة للغسل والخياطة.

فالعمارة الأولى فيها الهرمات والمعوقات 80% أما العمارة الثانية فتظم جناح اول به المعوقات حركيا والأمراض المزمنة والجناح الثانيءالسويات والجناح الأخير به المرضى العقليين.

وهذا المركز ذو نظام داخلي ولديه طاقة إستعاب تقدر ب125 إمرأة، وتعداده الحالي 117.

وفيه حالات اجتماعية متعددة منها :

1. العازبات وتقدر ب32،75%
2. الأرامل 28،44%
3. المطلقات 18،96%
4. مجهولي الهوية 12،06%
5. مسعوفين من طرف الدولة 6،89%
6. متزوجات 0،86%

ودخول مثل هذه الحالات إلى المركز يتطلب عدم وجود عائل مادي أو معنـــوي لديهن .

ويسهر على خدمة هؤلاء المقيمات 43 مستخدم و6 عاملات منتدبات من طـــرف الولاية .

كما يوجد مساعدة اجتماعية تتكفـــل بالجـــانب الاجتمـــاعي الإداري والصحـــي ومختصة في علم النفس تتكفل بالجانب النفسي للمقيمات و طبيب عـــام يحضـــر ثـــلاث مرات في الأسبوع ، وطبيب في الأمراض العقلية ويحضر مرة واحدة في الأسبوع .

وهناك أيضا مربيات ومربية مختصة وظيفتهن العنايـــة التامـــة بالمقيمـــات، وتطبيـــق النشاطات البيداغوجية وكل من سبق ذكرهم تقنيون يعملون عمـــلا جماعيـــا، بتخطيـــط برنامج عمل سداسي، بتنظيم حفلات ، رحلات، دراسة حـــالات، واجتماعـــات نفســـية بيداغوجية.

المؤسسة الثانية:

مأوى المسنين والمعوقين لباب الزوار:

تظم هذه المؤسسة وتتكفل بالرجال فقط ما بين 15 إلى 80 سنة فما فـــوق منـــهم كبار السن الأسوياء، المعوقين حركيا والمرضى العقليين والذين لديهم اضطرابات نفســـية وآخرين (صم وعميان) .

أنشأ هذه المركز تحت المرسوم 82/80 المؤرخ في 15 مارس 1980 وفي الســـنة ذاتها. وتظم مساحته 50.000 متر مربع.

والمركزية قاعة أكل بطاقة استيعاب 130 مقعد وقاعة أو غرفة للغسيل والخياطـــة كما يوجد مخزن لوضع الغذاء والأفرشة والألبسة وأدوات التنظيف .

كما يوجد 6 أجنحة بها مراقد للنوم فهناك الجناح (A) وبه 38 مقيم الجنـــاح (H1) وبه 14 الجناح (H2) وبه 12 مقيم، جناح (F) وبه 26 مقيم، و جنـــاح (G) 13 مقيـــم و وأخيرا جناح (E) وبه 13 مقيم فطاقة إستعاب هذا المركز هـــي181 و جنـــاح خـــاص بالمرضى العقليين و به 34 مقيم.

فالكبار في السن يصل عددهم 87 شخص وذوي الإعاقة النفسية 16 شخص و63 مريض عقلي و15 آخرين (صُم، عميان).

والمركز يظم حالات إجتماعية متعددة منها:

1. المتزوجين :7
2. المطلقين :32
3. العزاب :135
4. الأرامل :7
5. ومجهولي الهوية :7

ودخول هذا المركز يتطلب عدم وجود عائل مادي أو معنوي لديهم ويحضرون للمركز من طرف الشرطة، البلدية، المواطن أو أولادهم.

ويسهر على خدمة هؤلاء المقيمين 46 مستخدم، 10 منهم يدخلون ضمن الفرقة البيداغوجية.

كما يوجد مساعدتان إجتماعيتان تتكفلان بالجانب الإجتماعي، وثلاثة أخصائيين نفسانيين وطبيبان عامان وطبيب عقلي يحضر مرة في الأسبوع. وهناك 4 مربيين موزعين على الأجنحة. كما ينظم المركز حفلات ورحلات لمقيميهم وذلك خلال السنة.

3- منهج البحث ووسائل القياس :

3-1- منهج التصميم ذو المفحوص الواحد :

يستخدم هذا التصميم عادة لدراسة تغير سلوك الفرد، ذلك التغير الذي يظهره نتيجة لبعض التدخل أو المعالجة وهو مساو بصفة عامة للمدخل الوصفي و مدخل دراسة الحالة. و هو يستخدم في الموافق الإكلينيكية والتأكيد الأساسي منصرف للأثر العلاجي و ليس الإسهام في قاعدة بحث. فالهدف هو تحديد إستراتيجيات التدخل التي تغير سلوك أفراد معينين ومن خلال هذا المنهج نستعمل وسائل القياس التالية :(جابر عبد الحميد 1993)

3-2- المقابلة نصف موجهة (دليل المقابلة)

تعتبر المقابلة العيادية حسب الدكتور (عبد الرحمان عيسوي) "بأنها موقف محادثة بين إثنين هما العميل والمعالج في حالة العلاج النفسي، حيث توجه بعض الأسئلة للعميل ومن الممكن أن تكون هذه الأسئلة مضبوطة أو حرة طليقة في أسئلتها وأجوبتها (عسيوي عبد الرحمن 1979).

والغرض من إستعمال أو إستخدام المقابلة هو الملاحظة المنظمة للحالة مع الحصول على معلومات حول الحالة من عدة جوانب وكل ما يتعلق بماضي وحاضر الحالة والمعلومات التي لها علاقة بموضوع البحث.

- ولقد إخترنا المقابلة العيادية نصف موجهة والمتمثلة في دليل المقابلة وهو على شكل أسئلة مفتوحة تتضمن محاور تخص موضوع البحث. وهي تقع وسط بين المقابلة العيادية الحرة والمقابلة العيادية المقيدة والتي تستوجب الإجابة بنعم أو لا أو بالإختبار. فالمقابلة نصف موجهة تساعد على الحصول على معلومات أساسية خاصة بكل حالة كماأنها تسمح بالتعامل معها بكل سهولة.

3-3- إستبيان إدراك الضغط (P.S.G) :

وضع هذا الإستبيان من طرف (ليفنستين ، Levenstein وأخرون في 1993) لقياس مؤشرإدراك الضغط (Perceived Stress index) ويشمل 30 عبارة، نميز منها نوعين من البنود، المباشرة وغير المباشرة.

تشمل البنود المباشرة على 22 عبارة، وتدل على وجود مؤشر إدراك ضغط مرتفع عندما يجيب المفحوص بالقبول اتجاه الموقف، وإلى مؤشر إدراك ضغط منخفض عندما يجيب بالرفض. وتتمثل هذه البنود في العبارات رقم 2 ، 3 ، 4 ، 5 ، 6 ، 8 ، 9 ، 11 ، 12 ، 14 ، 15 ، 16 ، 18 ، 19 ، 20 ، 22 ، 23 ، 24 ، 26 ، 27 ، 28 ، 30 .

وينقط من 1 إلى 4 من اليمين (تقريبا أبدا) إلى اليسار (عادة). وتشتمل البنود غير المباشرة على 8 عبارات وهي: 1 ، 7 ، 10 ، 17 ، 21 ، 25 ، 29 وتدل على وجود مؤشر إدراك مرتفع عندما يجيب المفحوص بالرفض وإلى مؤشر إدراك منخفض عندما يجيب بالقبول، وتنقط هذه البنود خاصة بصفة معكوسة من 4 إلى 1 (تقريبا أبدا) إلى اليسار(عادة). (ليفنستين Levenstein وآخرون 1993).

3.3. طريقة التصحيح:

تنقط بنود الاختبار وفق 4 درجات من 1 إلى 4 كما يلي:

1 - تقريبا أبدا.

2 - أحيانا.

3 - كثيرا.

4 - عادة.

ويتغير التنقيط حسب نوع البنود (مباشرة أو غير مباشرة)، ويستنتج مؤشر إدراك الضغط في هذا الاختبار وفق المعادلة:

$$\text{مؤشر إدراك الضغط} = \frac{\text{مجموع القيم الخام} - 30}{90}$$

$$\text{Perceired stress index} = \frac{\text{row score - 30}}{90}$$

ويتم الحصول على القيم الخام بجمع كل النقاط المحصل عليها في الاختبـــار مـــن البنود المباشرة وغير المباشرة، وتتراوح الدرجة الكلية بعد حساب مؤشر إدراك الضغـــط من (صفر) ويدل على **أدنى** مستوى ممكن من الضغط **(Lowest possible level of stress)** إلى (واحد) ويدل على **أعلى** مستوى ممكن من الضغط **(Highest possible level of stress)**.

4.3. استبيان السند الاجتماعي (S.S.Q):

وضع هذا الاستبيان من طرف (سراسون **Sarason وآخرون** سنة **1983**) وذلـــك لقياس نوعي السند الاجتماعي، المتحّصل عليه حقيقة والسند المدرك من طـــرف الفـــرد، وذلك حسب خصائصه (Maribou Bruchon 1994 ماريبو بروشون)، ولقد تضمـــن هـــذا الاستبيان في أول الأمر 27 بندا إلا أنه اختصر فيما بعد إلى 12 بند والتي تقيم نوعي السند الاجتماعي.

فبالنسبة للبنود (1 ، 3 ، 5 ، 7 ، 9 ، 11) فهي أسئلة يضـــع المجيـــب فيـــها قائمـــة للأشخاص الذين يمكنه الاعتماد عليهم أو يمكنهم مساعدته في وقت الحاجة، كمـــا يضـــع الشخص علاقته أو نوع العلاقة التي تربطهم به. ويتم جمع عدد الأشخاص في كل البنود، ومقارنتها بما يجب أن يكون حقيقة وهو السند المتواجد حقيقة، ويتراوح ما بيـــن 27 و 54. فإذا تحصل الفرد على عدد يكون تحت الرقم 27 فسنده المتواجد ضعيف، أما فوق 27 إلـــى غاية 54 فسنده المتواجد مرتفع جدا.

أما بالنسبة للبنود (2 ، 4 ، 6 ، 8 ، 10 ، 12) فالفرد المجيب يضع بعلامة (×) درجة رضاه عن السند المحصل عليه من طرف الأشخاص، فإما يكون (غير راضـــي بتاتـــا)، (تقريبا راضي)، (غير راضي)، (راضي)، (تقريبا غير راضي) أو (راضي جدا).

ويتم جمع درجة الرضى في كل البنود وتقارن بما يجب أن يكون من رضى، وهـــو يتراوح ما بين 18 و 36. فإذا تحصل الفرد على درجة رضى تحت 18 فرضاه عن الســـند المحصل عليه ضعيف. أما إذا تحصل على درجة رضى عن السند المتحصل عليه فـــوق 18 إلى غاية 36 فدرجة رضاه عالية جدّا.

فبفضل هذا الاستبيان أوضح الباحثين أن هناك أشخاص جدّ راضين عن السند الاجتماعي الذي يحصلون عليه رغم قلة علاقاتهم الاجتماعية. وأشخاص آخرين علاقاتهم الاجتماعية كبيرة، إلا أنهم بالعكس غير راضين عن السند الاجتماعي الذي يحصلون عليه.

كما أن هذا الاستبيان غير مكيّف فتم القيام بالصدق الظاهري، وذلك بتقديمه لـ 10 محكمين من الأساتذة (الدكاترة) ومن خلال تدخلاتهم وملاحظاتهم تم تعديل بعض عبارات البنود كما تم تسهيل التعليمة حتى يتم فهمها من طرف المجيب، فوصل الاستبيان إلى ما وصل إليه الآن.

- لم نتمكن من القيام بثبات الإستبيان فاكتفينا بالصدق الظاهري فقط.

4. طريقة إجراء البحث:

تم إجراء البحث بالاندماج أولا في محيط الحالات وذلك لملاحظة الوسط الذي يعيشونه وطريقة تعاملهم مع هذا الوسط.

فالاندماج كان أولا بالتعامل معهم في مراقدهم وفي الساحات في أوقات راحاتهم وفي المطعم أثناء تناولهم الوجبات وهكذا.وذلك ليتم التعارف المتبادل وللتعوّد على وجودنا هناك.

بعد هذا تمّ التركيز على الحالات، الحالة الأولى، فالثانية، فالثالثة وهكذا، وذلك بتطبيق أدوات القياس التي يتطلبها موضوع البحث. ولم نجد صعوبة في ذلك لأننا وجدناهم أكثر من يحتاج إلى الحديث وإلى أذن صاغية.

فقط تم التعامل مع من يجد صعوبة في التنقل في مراقدهم، وذلك بسبب كبرهم في السنّ.

5. التصميم: دراسة ذو المفحوص الواحد (Single Subject Designe)

- عرض بيانات الحالة.
- التحليل الكمّي لدليل مقابلة الحالة (من خلال الجداول).

الجدول (1) – الترتيب لمؤشرات الضغط.

الجدول (2) – الترتيب لمؤشرات السند الاجتماعي.

الجدول (3) – الترتيب لمؤشرات الرضى أو عدم الرضى عن السند الاجتماعي.

الجدول (4) – الترتيب لمؤشرات المحاور الثلاث (ضغط – سند اجتماعي – رضى أو عدم الرضى عن السند الاجتماعي).

- تحليل استبيان إدراك الضغط (P.S.Q).
- تحليل استبيان السند الاجتماعي (S.S.Q).
- التحليل **الكيفي** لدليل مقابلة الحالة.
- التحليل **الكيفي** لاستبيان إدراك الضغط واستبيان السند الاجتماعي.

عرض البيانات:

بيانات الحالة الأولى:

الاسم: فاطمة

السن: 61 سنة

الوضعية الاجتماعية: أرملة

عدد الأولاد: بنتان إحداهما ميتة وولد واحد

العمل/متقاعدة/عاملة نظافة سابقا

سبب الحضور للمركز: رفض عائلي

المنطقة: جيجل

ملخص تاريخ الحالة:

الحالة كانت متزوجة وأم لبنتان، إحداهما ميتة وولد واحد. مات قرينها منذ 12 سنة وذلك بعد مرض عضال ممّا جعلها تخرج للعمل، وذلك كعاملة نظافة في المستشفى.

وبعد مضي مدة من الزمن قامت بشراء مسكن وكتبته على اسم ولدها الذي تزوج بعدها. وبعد مرور الوقت ظهرت مشاحنات وشجارات واحتكاكات مع زوجة ابنها، مما جعل هذه الأخيرة تطردها من البيت.

فأصبحت الحالة مصابة بالاكتئاب، فحاولت حرق المنزل ومنها أخذت إلى طبيب عقلي، وهذا الأخير وجهها إلى مأوى العجزة بدالي إبراهيم، وذلك في 08 أكتوبر 1994.

الخصائص النفسية والشخصية للحالة:

تعاني الحالة من الأرق وعدم النوم، كما تعاني من العدوانية والميل إلى السّلطة وخاصة في علاقاتها مع أقرانها في المركز.

حالة تأبى البقاء بدون عمل، وذلك حتى لا تفكر في مشاكلها. تتميز بالنظافة والاستقلالية، وكلامها طلق، إلا أنها تتعاطى (La chéque).

زارها ولدها وبنتها مرة واحدة فقط ومن يومها لم يعودا ولا ترغب ترك المركز إلا إذا حضر ولدها لأخذها دون رجعة.

<u>التصميم ذو المفحوص الواحد:</u>

دليل المقابلة:

- الحالة الأولى -

المتغيرات:

الاسم: فاطمة
الجنس: أنثى
السن: 61 سنة

الوضعية الاجتماعية: أرملة
العمل/متقاعدة/عاملة نظافة
عدد الأولاد: 02
سبب الحضور للمركز: رفض عائلي

المصفوفات	الوحدات	التكرارات	النسبة (%)	الرتبة
الضغط	القلق	5	4,50	14
	الخوف	1	0,90	22
	الإحباط	4	3,60	18,5
	الاكتئاب	7	6,30	3,5
	اليأس	2	1,8	21
	التوتر	3	2,7	20
	الوحدة والعزلة	5	4,5	14
	الحزن	5	4,5	14
السند الاجتماعي	المعاملة الجيدة	7	6,3	3,5
	توفر الخدمات	6	5,4	8
	إقامة العلاقات	5	4,5	14
	الراحة	7	6,3	3,5
	الأمن	8	7,2	1
	الحماية	6	5,4	8
	الطمأنينة	5	4,5	14
	الحب (الرأفة - الحنان)	7	6,3	3,5
	التقدير والاحترام	6	5,4	8
الرضى وعدم الرضى عن السند الاجتماعي	الرضى عن المعاملة	5	4,5	14
	عدم الرضى عن المعاملة	0	0	0
	الرضى عن العلاقات	6	5,4	8
	عدم الرضى عن العلاقات	0	0	0
	الرضى عن الخدمات	6	5,4	8
	عدم الرضى عن الخدمات	0	0	0
	الرغبة في البقاء في المركز	4	3,6	18,5
	عدم الرغبة في البقاء في المركز	0	0	0
	العودة إلى المنزل	0	0	0
	عدم الرغبة في العودة للمنزل	5	4,5	14
		111		

1. الرتبة بالنسبة لمؤشرات الضغط:

المصفوفة	الوحدات	النسبة (%)	الرتبة
الضغط	القلق	4,50	3
	الخوف	0,90	8
	الإحباط	3,60	5
	الاكتئاب	6,30	1
	اليأس	1,8	7
	التوتر	2,7	6
	الوحدة والعزلة	4,5	3
	الحزن	4,5	3

2. الرتبة أو الترتيب بالنسبة لمؤشرات السند الاجتماعي:

المصفوفة	الوحدات	النسبة (%)	الرتبة
السند الاجتماعي	المعاملة الجيدة	6,3	3
	توفر الخدمات	5,4	6
	إقامة العلاقات	4,5	8,5
	الراحة	6,3	3
	الأمن	7,2	1
	الحماية	5,4	6
	الطمأنينة	4,5	8,5
	الحب (الرأفة - الحنان)	6,3	3
	التقدير والاحترام	5,4	6

3. الرتبة أو الترتيب بالنسبة لمؤشرات الرضى أو عدم الرضى عن السند الاجتماعي:

المصفوفة	الوحدات	النسبة (%)	الرتبة
الرضى وعدم الرضى عن السند الاجتماعي	الرضى عن المعاملة	4,5	3,5
	عدم الرضى عن المعاملة	0	
	الرضى عن العلاقات	5,4	1,5
	عدم الرضى عن العلاقات	0	0
	الرضى عن الخدمات	5,4	1,5
	عدم الرضى عن الخدمات	0	0
	الرغبة في البقاء في المركز	3,6	5
	عدم الرغبة في البقاء في المركز	0	0
	العودة إلى المنزل	0	0
	عدم الرغبة في العودة للمنزل	4,5	3,5

4. الترتيب بالنسبة لوحدات المحاور الثلاث:

الرتبة	الـــــــوحـــــــــدات	
1	الأمن.	1
3,5	الاكتئاب، المعاملة الجيدة، الراحة، الحب، (الرأفة والحنان).	2
8	الحماية، التقدير والاحترام، الرضى عن العلاقات، الرضـــى عــن الخدمات.	3
14	القلق، الوحدة والعزلة، الحزن، إقامة العلاقات، الطمأنينة، الرضـى عن المعاملة، عدم الرغبة في العودة إلى المنزل.	4
18,5	الإحباط، الرغبة في البقاء في المركز.	5
20	التوتر.	6
21	اليأس.	7
22	الخوف.	8

تحليل استبيان إدراك الضغط (P.S.Q) للحالة الأولى:

حالة فاطمة:

عدد البنود المباشرة = 51 نقطة

عدد البنود غير المباشرة = 17 نقطة

$$\textbf{مؤشر إدراك الضغط} = \frac{\textbf{مجموع القيم الخام} - 30}{90} =$$

$$= \frac{68 - 30}{90} = 0{,}42$$

إذن مؤشر إدراك الضغط لدى الحالة يقدر بـ 0،42

تحليل استبيان السند الاجتماعي (S.S.Q) للحالة:

عدد السند الاجتماعي المتواجد حقيقة يجب أن يتراوح ما بين 27 و 54

وعدد الرضى عن السند يجب أن يتراوح ما بين 18 و 36

- عدد السند المتواجد حقيقة لدى الحالة هو 18.
- عدد الرضى عن السند لدى الحالة يتراوح أو هو 36.

التحليل الكيفي لدليل مقابلة الحالة الأولى:

حالة فاطمة:

من خلال التحليل الكمي لدليل مقابلة حالة فاطمة تبين في الجدول الأول والمتعلق بالترتيب في **مؤشرات الضغط** أن مؤشر "الاكتئاب" احتل المرتبة الأولى، فتلاه في المرتبة الثانية كل من مؤشرات القلق، الحزن، الوحدة والعزلة، وهذا دليل واضح على معاناة الحالة وإدراكها للضغط الذي عاشته بسبب الانقطاع عن الجو الأسري الذي كانت فيه.

أما الجدول الثاني وهو الجدول المتعلق بترتيب **مؤشرات السند الاجتماعي** ظهر مؤشر "الأمن" **في طليعة** المؤشرات الأخرى واشترك في المرتبة الثانية كل من مؤشرات المعاملة الجيدة، "الراحة"، "الحب (الرأفة والحنان)" والمرتبة الثالثة كانت لمؤشرات "توفر الخدمات"، "الحماية"، "التقدير والاحترام وأخيرا في المرتبة الرابعة مؤشرات "إقامة العلاقات"، "الطمأنينة". ومن خلال هذا التسلسل في الترتيب يظهر أن فاطمة لديها سند اجتماعي جيد ومتنوع سواء كان عاطفيا (الحب، الرأفة والحنان، الطمأنينة)، ماديا (توفر الخدمات، الحماية) أو تقديريا (التقدير والاحترام).

والجدول الثالث وهو جدول ترتيب **مؤشرات الرضى أو عدم الرضى عن السند الاجتماعي** جاء مؤشر "الرضى عن العلاقات" و"الرضى عن الخدمات في المرتبة الأولى، واحتل المرتبة الثانية كل من مؤشرات الرضى عن المعاملة، وعدم الرغبة في العودة للمنزل، وأخيرا الرغبة في البقاء في المركز. وهذا الترتيب في المؤشرات دليل عن الرضى التام للحالة عن علاقاتها داخل المركز ورضاها عن المعاملة ونوعية الخدمات التي تتلقاها، وهذا يتأكد في رغبتها في البقاء في المركز، وعدم الرغبة في العودة للمنزل.

أما الجدول الرابع والأخير والذي يضم ترتيب كل **مؤشرات المحاور الثلاث: ضغط**- سند اجتماعي - الرضى أو عدم الرضى عن السند الاجتماعي - نجد أن مؤشر "الأمن" وهو من بين مؤشرات السند الاجتماعي في المرتبة الأولى وذلك دون المؤشرات الأخرى والمرتبة الثانية كانت لمؤشرات "الاكتئاب"، "المعاملة الجيدة"، "الراحة"، "الحب(الرأفة والحنان)". ونجد هنا أن اقتران الاكتئاب وهو مؤشر من مؤشرات الضغط بمؤشرات السند الاجتماعي دليل أنه رغم شعور الحالة بالاكتئاب، إلا أنها وجدت في نفس الوقت

الأمن اللازم في هذا المركز، كما وجدت الحب (الرأفة والحنان)، الراحة والمعاملة الجيدة، وفي المرتبة الثالثة مباشرة جاءت مؤشرات الحماية، التقدير والاحترام، الرضى عن العلاقات، الرضى عن الخدمات وهذا دليل واضح على رضى الحالة عن السند الاجتماعي الذي تحصلت عليه في المركز من خدمات وعلاقات وتقدير وحماية.

أما المراتب الرابعة، الخامسة، السادسة، السابعة والثامنة كلها تقريبا خاصة بمؤشرات "الضغط" من قلق ووحدة وعزلة وحزن وتوتر ويأس وإحباط وخوف، وعدم الرغبة في العودة للمنزل ...إلخ. ووجود كل هذه المؤشرات في المراتب الأخيرة لدليل واضح على انخفاض الضغط لدى الحالة، وعليه فمؤشرات السند الاجتماعي والرضى عنه كلها جاءت في المراتب الأولى والمراتب الأخيرة لمؤشرات الضغط.

ويمكن لنا التأكد من انخفاض الضغط لدى الحالة بسبب تحصلها على سند اجتماعي ورضاها عن هذا السند من خلال تحليلنا الكيفي لاستبياني الضغط والسند الاجتماعي.

التحليل الكيفي لاستبيان الضغط (P.S.Q) واستبيان السند الاجتماعي (S.S.Q):

من خلال التحليل الكمي لاستبيان الضغط للحالة، تبين أن مؤشر إدراك الضغط لديها منخفض حيث يقدر بـ 0,42. وهذا الانخفاض في إدراك الضغط راجع إلى السند الاجتماعي الذي تحصلت عليه في المركز. فالتحليل الكمي لاستبيان السند الاجتماعي أوضح أن الحالة لديها سند متواجد يقدر بـ 18 ومعظم هذا السند يمثل الأشخاص الذين يعتمد عليهم المسن في أوقات التوتر والضيق، وبالتالي فهم يعتبرون سندا عاطفيا له، فالحالة هنا تعتمد على 18 شخص كسند اجتماعي عاطفي بالأخص، وهي راضية عن هذا السند بقيمة تقدر بـ 36 وهي أعلى قيمة للرضى في هذا الاستبيان.

إذن ومن خلال التحليل الكيفي لدليل المقابلة، والتحليل الكيفي لاستبيان الضغط واستبيان السند الاجتماعي تبين أن الحالة لديها ضغط منخفض رغم ما عانته بسبب انقطاعها عن جوها الأسري، ورفض هذا الجو الأسري لها. وهذا الانخفاض راجع إلى ما قدم لها في المركز من سند اجتماعي سواء كان ماديا،من خدمات،تقديريا،من تقدير واحترام،عاطفيا،من حب وحنان وحماية ...إلخ، ورضاها عن هذا السند الاجتماعي. إذن هذا المركز عوض بالنسبة للحالة ما فقدته من أسرتها.

عرض البيانات:

بيانات الحالة الثانية:

الاسم: زينب

السن: 85 سنة

الوضعية الاجتماعية: أرملة/مطلقة قبلها

عدد الأولاد: 3 أولاد، ولدان وبنت

العمل/متقاعدة/عاملة نظافة سابقا

سبب الحضور للمركز: رفض عائلي

المنطقة: الجزائر

ملخص تاريخ الحالة:

حالة في صغرها كانت يتيمة فتم التكفل بها من طرف واحدة من عائلتها وذلك لغاية زواجها.

عاشت الحالة مع أحد أولادها،وكان متزوج إلا أن علاقتها مع أولادها جد مضطربة. وغضبها على أولادها جعلها تترك المنزل إلى مقر البلدية التي تقطن فيها في (حسين داي).ومنها وجهت إلى مركز دالي إبراهيم وذلك في: 1997/09/22.

الخصائص النفسية والشخصية للحالة:

تعاني الحالة من الروماتيزم،وليس لديها توجه مكاني، لا تقوم بالأعمال والأشغال أيا كان نوعها.

حالة مندمجة اجتماعيا، هادئة، إلا أنها سريعة الغضب كلامها طلق وتتميز بالنظافة.

ليس لديها زيارات ودائمة الطلب لأولادها.

التصميم ذو المفحوص الواحد:

دليل المقابلة:

- الحالة الثانية -

المتغيرات:

الاسم: زينب
الجنس: أنثى
السن: 85 سنة

الوضعية الاجتماعية: أرملة/مطلقة قبلها
العمل/متقاعدة/عاملة نظافة
عدد الأولاد: 03
سبب الحضور للمركز: رفض عائلي(ترك المنزل)

المصفوفات	الوحدات	التكرارات	النسبة (%)	الرتبة
الضغط	القلق	4	7,5	4,5
	الخوف	1	1,8	16,5
	الإحباط	0	0	0
	الاكتئاب	1	1,8	16,5
	اليأس	6	11,32	3
	التوتر	1	1,8	16,5
	الوحدة و العزلة	7	13,20	1,5
	الحزن	7	13,20	1,5
السند الاجتماعي	المعاملة الجيدة	2	3,77	10
	توفر الخدمات	3	5,66	7
	إقامة العلاقات	1	1,8	16,5
	الراحة	3	5,66	7
	الأمن	1	1,8	16,5
	الحماية	1	1,8	16,5
	الطمأنينة	1	1,8	16,5
	الحب (الرأفة – الحنان)	3	5,66	7
	التقدير والاحترام	1	1,8	16,5
الرضى وعدم الرضى عن السند الاجتماعي	الرضى عن المعاملة	0	0	0
	عدم الرضى عن المعاملة	2	3,7	10
	الرضى عن العلاقات	0	0	0
	عدم الرضى عن العلاقات	2	3,77	10
	الرضى عن الخدمات	0	0	0
	عدم الرضى عن الخدمات	4	7,5	4,5
	الرغبة في البقاء في المركز	1	1,8	16,5
	عدم الرغبة في البقاء في المركز	0	0	0
	العودة إلى المنزل	0	0	0
	عدم الرغبة في العودة للمنزل	1	1,8	16,5
		53		

1. الرتبة بالنسبة لمؤشرات الضغط:

المصفوفة	الوحدات	النسبة (%)	الرتبة
الضغط	القلق	7,5	4
	الخوف	1,8	6
	الإحباط	0	0
	الاكتئاب	1,8	6
	اليأس	11,32	3
	التوتر	1,8	6
	الوحدة والعزلة	13,20	1,5
	الحزن	13,20	1,5

2. الرتبة أو الترتيب بالنسبة لمؤشرات السند الاجتماعي:

المصفوفة	الوحدات	النسبة (%)	الرتبة
السند الاجتماعي	المعاملة الجيدة	3,77	4
	توفر الخدمات	5,66	2
	إقامة العلاقات	1,8	7
	الراحة	5,66	2
	الأمن	1,8	7
	الحماية	1,8	7
	الطمأنينة	1,8	7
	الحب (الرأفة – الحنان)	5,66	2
	التقدير والاحترام	1,8	7

3. الرتبة أو الترتيب بالنسبة لمؤشرات الرضى أو عدم الرضى عن السند الاجتماعي:

المصفوفة	الوحدات	النسبة (%)	الرتبة
الرضى وعدم الرضى عن السند الاجتماعي	الرضى عن المعاملة	0	0
	عدم الرضى عن المعاملة	3,7	2,5
	الرضى عن العلاقات	0	0
	عدم الرضى عن العلاقات	3,77	2,5
	الرضى عن الخدمات	0	0
	عدم الرضى عن الخدمات	7,5	1
	الرغبة في البقاء في المركز	1,8	4,5
	عدم الرغبة في البقاء في المركز	0	0
	العودة إلى المنزل	0	0
	عدم الرغبة في العودة للمنزل	1,8	4,5

4. الترتيب بالنسبة لوحدات المحاور الثلاث:

الرتبة	الوحدات	
1,5	الحزن، الوحدة والعزلة.	1
3	اليأس.	2
4,5	القلق، عدم الرضى عن الخدمات.	3
7	توفر الخدمات، الراحة، الحب (الرأفة والحنان).	4
10	المعاملة الجيدة، عدم الرضى عن المعاملة، عدم الرضى عن العلاقات.	6
16,5	الاكتئاب، إقامة العلاقات، الأمن، الحماية، الطمأنينة، التقدير والاحترام، الرغبة في البقاء في المركز، عدم الرغبة في العودة للمنزل.	7

تحليل استبيان إدراك الضغط (P.S.Q) للحالة الثانية:

حالة زينب:

عدد البنود المباشرة = 49 نقطة

عدد البنود غير المباشرة = 30 نقطة

$$\text{مؤشر إدراك الضغط} = \frac{\text{مجموع القيم الخام} - 30}{90} =$$

$$= \frac{79 - 30}{90} = 0,54$$

إذن مؤشر إدراك الضغط لدى الحالة يقدر بـــ **0,54**

تحليل استبيان السند الاجتماعي (S.S.Q) للحالة:

عدد السند الاجتماعي المتواجد حقيقة يجب أن يتراوح ما بين 27 و 54

وعدد الرضى عن السند يجب أن يتراوح ما بين 18 و 36

- عدد السند المتواجد حقيقة لدى الحالة هو 3 .

- عدد الرضى عن السند لدى الحالة يتراوح أو هو 30 .

التحليل الكيفي لدليل مقابلة الحالة الثانية:

حالة زينب:

من خلال التحليل الكمي لدليل مقابلة حالة زينب تبين في الجدول الأول والمتعلق بالترتيب في **مؤشرات الضغط** أن مؤشرات الوحدة، العزلة، الحزن جاءوا في المرتبة الأولى، وتلاهم في المرتبة الثانية مؤشر اليأس والثالثة لمؤشر القلق، أما المرتبة الخامسة فاشترك فيها مؤشرات، الخوف، الاكتئاب والتوتر، وهذا الترتيب دليل أن الحالة تعاني من الوحدة، العزلة والحزن وذلك بسبب فقدانها لجوها الأسري، وبالتالي تعيش حالة من الخوف والتوتر والاكتئاب والقلق، وهذا دليل واضح على إدراكها **القوي للضغط** الذي عانته بدليل ترتيب اليأس في المرتبة الثانية.

أما الجدول الثاني وهو الجدول المتعلق بترتيب **مؤشرات السند الاجتماعي** ظهرت مؤشرات توفر الخدمات، الحب (الرأفة والحنان) في المرتبة الأولى والمرتبة الثانية جاءت لمؤشر المعاملة الجيدة. والمرتبة الثالثة اشترك فيها مؤشرات إقامة العلاقات، الأمن، الحماية، الطمأنينة، التقدير والاحترام.

والجدول الثالث وهو جدول ترتيب **مؤشرات الرضى أو عدم الرضى عن السند الاجتماعي** جاء مؤشر عدم الرضى عن الخدمات في المرتبة الأولى وتقاسم المرتبة الثانية كل من عدم الرضى عن المعاملة وعدم الرضى عن العلاقات، أما المرتبة الثالثة **فهي** لمؤشرات الرغبة في البقاء في المركز وعدم الرغبة في العودة للمنزل.

فمن خلال الترتيب بالنسبة لجدول السند الاجتماعي وجدول الرضى أو عدم الرضى عنه نجد أن الحالة رغم وجود مؤشرات سند اجتماعي لديها من توفر الخدمات، الحب، المعاملة الجيدة، إقامة العلاقات، الأمن، الحماية، إلا أنها أظهرت في الجدول الثالث عدم رضاها التام عن كل السند الاجتماعي المقدم لها ورغم عدم الرضى فإنها تفضل البقاء في المركز ولا تريد العودة إلى المنزل،لأنها وجدت سندا اجتماعيا جيّدا خاصة منه العاطفي مقارنة بأسرتها رغم أنها غير راضية تماما خاصة عن السند المادّي.

أما الجدول الرابع والأخير والذي يضم ترتيب كل **مؤشرات المحاور الثلاث** ضغط- سند اجتماعي - الرضى أو عدم الرضى عن السند الاجتماعي - نجد أن مؤشرات الحزن،

الوحدة والعزلة احتلت المرتبة الأولى، وجاء مؤشر اليأس في المرتبة الثانية، أما المرتبة الثالثة فكانت لمؤشر القلق عدم الرضى عن الخدمات، وهذا الترتيب يدل على أن الحالة تعاني من الضغط، ولم تتمكن من التغلب عليه أو تخفيضه رغم وجودها في المركز وذلك لأن الحالة لم ترى في المركز سندا اجتماعيا جيدا بالنسبة لها رغم هذا هناك سندا عاطفيا بدليل ترتيبها لمؤشرات الراحة، الحب (الرأفة والحنان) في المرتبة الرابعة. ولولا هذا السند العاطفي لما رغبت الحالة في البقاء في المركز وفضلت العودة لمنزلها. إلا أنه أظهرت عكس ذلك، وذلك بترتيبها في الرتبة السادسة رغبتها في البقاء في المركز وعدم العودة للمنزل، وربما هذا ما جعل أن الحالة لديها ضغط متوسط وليس مرتفع جدا، ويتأكد ذلك من خلال استبيان الضغط، ومن خلال استبيان السند الاجتماعي أين يظهر فيه رضى الحالة عن سندها العاطفي رغم قلة شبكتها الاجتماعية.

التحليل الكيفي لاستبيان الضغط (P.S.Q) واستبيان السند الاجتماعي (S.S.Q):

من خلال التحليل الكمي لاستبيان الضغط للحالة،تبين أن مؤشر إدراك الضغط لديها متوسط، حيث يقدر بـ 0,54. وهذه القيمة جاءت متوسطة ليست منخفضة وليست مرتفعة، و ذلك بسبب يأس الحالة مما عانته من أسرتها وبقي معها هذا اليأس وهي في المركز، رغم ما قدم لها من سند اجتماعي، رغم هذا أيضا نجد أن الحالة راضية عن السند العاطفي رغم قلة شبكتها الاجتماعية في المركز، ويتأكد ذلك من خلال استبيان السند الاجتماعي، فالتحليل الكمي له أظهر أن الحالة لديها سند اجتماعي متواجد يقدر بـ 3 وهذا يعني أنها تعتمد على شبكة اجتماعية قليلة جدا تتكون من ثلاثة أشخاص فقط، وهذا بسبب خوفها وقلقها ويأسها، وعدم رغبتها في إقامة العلاقات رغم هذا فهي راضية عن هذا السند العاطفي بقيمة تقدر بـ 30 وهي قيمة عالية من الرضى. وهذا الرضى عن السند العاطفي هو ما جعل ضغطها يبقى متوسطا ولا يرتفع، رغم هذا لم ينخفض كثيرا.

إذن من خلال التحليل الكيفي لدليل مقابلة الحالة والتحليل الكيفي لاستبيان الضغط واستبيان السند الاجتماعي، تبين أن الحالة تعاني من الضغط بسبب الانقطاع عن الجو الأسري، وهذه المعاناة من الضغط لا تزال معها وهي في المركز بدليل إدراكها له بقيمة 0,54. ورغم هذا فهي قيمة ليست مرتفعة جدا بل متوسطة وذلك يرجع إلى السند الاجتماعي الموجود في المركز، والذي أكدت الحالة على وجوده رغم أنها غير راضية عنه تماما، وخاصة السند المادي، أما السند العاطفي فتبين أن الحالة راضية عنه بقيمة مرتفعة رغم قلة علاقاتها بسبب خوفها وقلقها ويأسها، والدليل عن هذا الرضى هو رغبتها في البقاء في المركز وعدم العودة للمنزل.

إذن نستطيع أن نقول أن المركز عوض الأسرة لدى الحالة رغم تحفظها وخوفها منه.

عرض البيانات:

بيانات الحالة الثالثة:

الاسم: عائشة

السن: 71 سنة

الوضعية الاجتماعية: أرملة

عدد الأولاد: واحد

العمل/ربة بيت

سبب الحضور للمركز: رفض عائلي

المنطقة:

ملخص تاريخ الحالة:

والديها ماتا في الحرب، فهي يتيمة، تزوجت وأنجبت ولد واحد، مات قرينها وترك لها الكثير من الأموال والأرض.

تزوج ولدها وذهب للعاصمة فأحضرها معه، إلا أنه حدثت مشاحنات واحتكاكات مع ابنة ولدها مما جعل ولدها يحبسها في غرفة لا ترى أحد ولا يراها أحد. وذلك لمدة طويلة، فهربت بعدها وذهبت للعيش عند أناس نصحوها بالذهاب إلى مركز الشيخوخة.

فحضرت إلى مركز دالي إبراهيم مع بعض المواطنين وذلك يوم 1996/07/21.

الخصائص النفسية والشخصية للحالة:

حالة تتميز بالاستقلالية والنظافة، مندمجة اجتماعيا غير عدوانية، إمكانية الفهم الجيد، ولديها توجه زماني مكاني جيد ووظيفتها العقلية جد واضحة.

التصميم ذو المفحوص الواحد:

دليل المقابلة:

- الحالة الثالثة -

المتغيّرات:

الاسم: عائشة — الوضعية الاجتماعية: أرملة

الجنس: أنثى — العمل: /

السن: 71 سنة — عدد الأولاد: 01

سبب الحضور للمركز: رفض عائلي

المصفوفات	الوحدات	التكرارات	النسبة (%)	الرتبة
الضغط	القلق	5	11,00	3
	الخوف	3	6,0	6
	الإحباط	2	4,0	10
	الاكتئاب	0	0	0
	اليأس	2	4,0	10
	التوتر	4	8,00	4
	الوحدة والعزلة	6	13,00	1,5
	الحزن	6	13,00	1,5
السند الاجتماعي	المعاملة الجيدة	2	4,0	10
	توفر الخدمات	2	4,0	10
	إقامة العلاقات	3	6,0	6
	الراحة	0	0	0
	الأمن	1	2,00	14
	الحماية	0	0	0
	الطمأنينة	0	0	0
	الحب (الرأفة - الحنان)	0	0	0
	التقدير والاحترام	0	0	0
الرضى وعدم الرضى عن السند الاجتماعي	الرضى عن المعاملة	0	0	0
	عدم الرضى عن المعاملة	2	4,00	10
	الرضى عن العلاقات	0	0	0
	عدم الرضى عن العلاقات	3	6,0	6
	الرضى عن الخدمات	0	0	0
	عدم الرضى عن الخدمات	2	4,0	10
	الرغبة في البقاء في المركز	1	2,00	14
	عدم الرغبة في البقاء في المركز	0	0	0
	العودة إلى المنزل	0	0	0
	عدم الرغبة في العودة للمنزل	1	2,00	14
		45		

1 الرتبة بالنسبة لمؤشرات الضغط:

المصفوفة	الوحدات	النسبة (%)	الرتبة
الضغط	القلق	11,00	3
	الخوف	6,0	5
	الإحباط	4,0	6,5
	الاكتئاب	0	
	اليأس	4,0	6,5
	التوتر	8,00	4
	الوحدة والعزلة	13,00	1,5
	الحزن	13,00	1,5

2 الرتبة أو الترتيب بالنسبة لمؤشرات السند الاجتماعي:

المصفوفة	الوحدات	النسبة (%)	الرتبة
السند الاجتماعي	المعاملة الجيدة	4,0	2,5
	توفر الخدمات	4,0	2,5
	إقامة العلاقات	6,0	1
	الراحة	0	0
	الأمن	2,00	4
	الحماية	0	0
	الطمأنينة	0	0
	الحب (الرأفة – الحنان)	0	0
	التقدير والاحترام	0	0

3 الرتبة أو الترتيب بالنسبة لمؤشرات الرضى أو عدم الرضى عن السند الاجتماعي:

المصفوفة	الوحدات	النسبة (%)	الرتبة
الرضى وعدم الرضى عن السند الاجتماعي	الرضى عن المعاملة	0	
	عدم الرضى عن المعاملة	4,00	2,5
	الرضى عن العلاقات	0	0
	عدم الرضى عن العلاقات	6,0	1
	الرضى عن الخدمات	0	0
	عدم الرضى عن الخدمات	4,0	2,5
	الرغبة في البقاء في المركز	2,00	4,5
	عدم الرغبة في البقاء في المركز	0	0
	العودة إلى المنزل	0	0
	عدم الرغبة في العودة للمنزل	2,00	4,5

4 الترتيب بالنسبة لوحدات المحاور الثلاث:

الرتبة	الوحـــــــــدات	
1,5	الحزن، الوحدة والعزلة.	1
3	القلق.	2
4	التوتر.	3
6	الخوف، إقامة العلاقات، عدم الرضى عن العلاقات.	4
10	الإحباط، اليأس، المعاملة الجيدة، توفر الخدمات، عدم الرضى عن المعاملة، عدم الرضى عن الخدمات.	5
14	الأمن، الرغبة في البقاء في المركز، عدم الرغبة في العودة للمنزل.	6

تحليل استبيان إدراك الضغط (P.S.Q) للحالة الثالثة:

حالة عائشة:

عدد البنود المباشرة = 54 نقطة

عدد البنود غير المباشرة = 26 نقطة

مؤشر إدراك الضغط = $\frac{\text{مجموع القيم الخام} - 30}{90}$ =

$= \frac{80 - 30}{90} = 0,55$

إذن مؤشر إدراك الضغط لدى الحالة يقدر بـــ **0,55**

تحليل استبيان السند الاجتماعي (S.S.Q) للحالة:

عدد السند الاجتماعي المتواجد حقيقة يجب أن يتراوح ما بين 27 و 54

وعدد الرضى عن السند يجب أن يتراوح ما بين 18 و 36

- ليس لدى الحالة سند متواجد **صفر**
- ليس لدى الحالة رضى عن السند **صفر**

التحليل الكيفي لدليل مقابلة الحالة الثالثة:

حالة عائشة:

من خلال التحليل الكمّي لدليل مقابلة حالة عائشة تبين في الجدول الأول والمتعلق بالترتيب في **مؤشرات الضغط** أن مؤشرات الوحدة والعزلة ومؤشر الحزن احتلوا المرتبة الأولى، وجاء مؤشر القلق في المرتبة الثانية، أما المرتبة الثالثة فمؤشر التوتر ومؤشر الخوف في المرتبة الرابعة، واشترك في المرتبة الخامسة كل من مؤشرات الإحباط واليأس، وهذا الترتيب دليل واضح عن معاناة الحالة بدليل ترتيب مؤشرات الوحدة والعزلة والحزن في المرتبة الأولى، وذلك بسبب الانقطاع عن الجوّ الأسري، كما أنها أدركت الضغط الذي عاشته وذلك بظهور مؤشر القلق في المرتبة الثانية مباشرة ومؤشر الحزن في المرتبة الثالثة، وهذا أدى بها إلى الوقوع في الإحباط واليأس.

أما الجدول الثاني وهو الجدول المتعلق بترتيب **مؤشرات السند الاجتماعي**، فنجد أن مؤشر إقامة العلاقات احتلت المرتبة الأولى، واشترك في المرتبة الثانية مؤشرًا المعاملة الجيدة وتوفر الخدمات، أما المرتبة الثالثة فهي لمؤشر الأمن، ونفسر هذا الترتيب من خلال ربطه بالجدول الثالث وهو جدول الرضى أو عدم الرضى عن السند الاجتماعي، الذي نجد فيه أن مؤشر عدم الرضى عن العلاقات احتل المرتبة الأولى رغم أنه في جدول السند الاجتماعي جاءت إقامة العلاقات في المرتبة الأولى أيضا، وهذا دليل عن الرغبة الملحّة للحالة في إقامة العلاقات،إلا أنها غير راضية عن علاقاتها في المركز. كما نجد أيضا أن الحالة رتبت مؤشرات عدم الرضى عن المعاملة وعدم الرضى عن الخدمات في المرتبة الثانية، وذلك مثلما رتبت مؤشرا المعاملة الجيدة وتوفر الخدمات في جدول السند الاجتماعي في نفس المرتبة، وهذا دليل أيضا عن رغبة الحالة الملحّة في المعاملة الجيدة وتوفر الخدمات، فهي غير راضية عن حجم المعاملة وحجم الخدمات، فهي من النوعية التي ترى أهمية كبر حجم الشبكة الاجتماعية وكبر حجم الخدمات حتى يتم رضاها الكامل، وهذا دليل واضح عن نقص الحالة ومعاناتها ورغبتها الشديدة في التعويض، إلا أنها رغم عدم رضاها إلا أنها أظهرت مؤشر الأمن في المرتبة الثالثة في جدول السند الاجتماعي، وهذا دليل أيضا عن إدراكها للسند الاجتماعي رغم عدم رضاها.

ويتأكد ذلك في الأخير بترتيبها في المرتبة الثالثة في جـدول الرضـى وعـدم الرضـى لمؤشرات الرغبة في البقاء في المركز وعدم الرغبة في العودة للمنزل.

أما الجدول الرابع والأخير والذي يضم ترتيب كل **مؤشرات المحاور الثلاث** ضغط - سند اجتماعي - الرضى أو عدم الرضى عن السند الاجتماعي - نجد أن مؤشرات الوحدة، العزلة والحزن احتلوا المرتبة الأولى، أما المرتبة الثانية والثالثة فلمؤشرات القلق والتوتر، وهذا الترتيب في مؤشرات الضّغط دليل على وجوده والمعاناة منه، أما المرتبة الرابعـة فاشترك فيها مؤشر الخوف مع مؤشرات إقامة العلاقات وعدم الرضى عن هذه العلاقات، وهذا دليل واضح على الرغبة في إقامة هذه العلاقات،إلا أنه هناك خوف من عدم الرضى عنها أو عدم تحقيقها لما ترغب فيه. والمرتبة الخامسة جاءت لمؤشرات الإحباط، اليـأس، المعاملة الجيدة، توفر الخدمات، عدم الرضى عن المعاملة وعدم الرضى عن الخدمـات واقتران مؤشري الإحباط واليأس بهذه المؤشرات دليل علـى وجـود الضغـط، وعـدم انخفاضه، والسبب يرجع إلى خوف الحالة من عدم تحقيق المركز لما تريده من رضـى، وبالتالي عدم قدرتها على تعويض ما فقدته وما تطلبه بشدّة، ويتاكد ذلك بوضعها لمؤشـر الأمن في المرتبة السادسة مع مؤشرات الرغبة في البقاء في المركز، وعدم الرغبة فـي العودة للمنزل.

إذن نجد أن الحالة بقي ضغطها ولم ينخفض بسبب طلبها الحثيث والملحّ على توفـير القدر اللازم والكافي من سند اجتماعي بكلّ أنواعه، وهذا الطلب جعلها تبقى دومـا فـي حالة من الخوف والوحدة واليأس والإحباط، لأنها لم تشبع بعد ولم تعوض ما فقدته مـن أسرتها.

ويتأكد ذلك من خلال تحليلنا الكمّي لاستبيان الضغط واستبيان السند الاجتماعي.

التحليل الكيفي لاستبيان الضّغط (P.S.Q) واستبيان السّند الاجتماعي (S.S.Q):

من خلال التحليل الكمّي لاستبيان الضّغط للحالة تبين أن مؤشر إدراك الضغط لديها متوسط، حيث يقدر بـ 0,55. وهذه القيمة دليل على أن الحالة لم تتمكن من التغلب، وتخفيض الضغط الذي عانت منه وذلك لا يرجع إلى عدم وجود سند اجتماعي في المركز بل يرجع لخوفها من عدم الإشباع من هذا السند، وبالتالي عدم رضاها الدائم عما يقدم لها خاصة العلاقات، حيث أنها تريد إقامة علاقات كثيرة إلا أنها يجب أن تكون جيدة.رغم هذا وجدت نوع من الأمن في المركز، هو الذي جعل ضغطها لا يرتفع بل يبقى في الوسط، ويتأكد لنا عدم رضاها عن السند وخاصة العاطفي في استبيان السند الاجتماعي، حيث أن التحليل الكمّي له أوضح أن الحالة ليس لديها سند متواجد بمعنى أنها لا تتعامل مع أي شخص في المركز لتخفيض ضغطها والتفريج عن نفسها، كما أنها غير راضية عن ذلك بتاتا فرضاها يقدر بـ 0 بمعنى أنها بحاجة إلى سند عاطفي.

إذن من خلال التحليل الكيفي لدليل المقابلة والتحليل الكيفي لاستبيان الضغط واستبيان السند الاجتماعي،تبين أن الحالة لديها ضغط متوسط وغير مرتفع جدا، رغم أنها ليس لديها سند اجتماعي وعاطفي خاصة، إلا أن دليل مقابلتها أوضح وبين أن الحالة تشعر بالأمن وترغب البقاء في المركز، ولا ترغب العودة للمنزل، فلو لم تجد نوع من السند لما رغبت البقاء في المركز. فالحالة أدركت السند الاجتماعي والسند العاطفي المتمثل في الشعور بالأمن، إلا أنها غير راضية تماما عن ذلك فهي تطلب أكثر، وهذا ما جعل ضغطها لا ينخفض، ورغم هذا ترغب أن يعوّض المركز جوّها الأسري الذي فقدته، وذلك في رغبتها البقاء فيه.

عرض البيانات:

بيانات الحالة الرابعة:

الاسم: زوادي

السن: 68 سنة

الوضعية الاجتماعية: متزوج

عدد الأولاد: 03

العمل/متقاعد/نائب رئيس بلدية سابقا

سبب الحضور للمركز: بدون مسكن عائلي

المنطقة: تيبازة

ملخص تاريخ الحالة:

الحالة عاشت طفولة متوازنة، ومن عائلة لا بأس بها، متزوج وأب لأولاد.

كانت الحالة ضحية ابنها الذي باع المنزل الذي يسكن فيه، وذلك دون علمه فوجد نفسه بدون مسكن. فحضر للمركز وطلب الإقامة فيه وذلك في 1993/10/09.

إلا أنه وجد صعوبة في التكيف،وذلك بسبب ذكرياته السلبية التي يتألم منها، ولا يعبر عنها شفويا.

الخصائص النفسية والشّخصية للحالة:

تعاني الحالة من اضطرابات عاطفية والتي لها تأثيراتها على الصّحة، حيث ظهر عليه مرض سيكوسوماتي بسبب مشكله الانفعالي والذي ظهر أو تجسد في خلل في حركة الحنك. وهو واع بمرضه هذا والذي أدى به إلى حالة من القلق.

يعاني من حزن حاد وإحباط وأرق، والذي يدل على حالة اكتئاب، إلا أنها حالة تتميز بتنظيم في أفكارها وتتميز بالحكمة.

التصميم ذو المفحوص الواحد:

دليل المقابلة:

- الحالة الرابعة -

المتغيّرات:

الاسم: زوّادي — الوضعية الاجتماعية: متزوج

الجنس: ذكر — العمل: متقاعد/نائب رئيس بلدية

السن: 68 سنة — عدد الأولاد: 03

سبب الحضور للمركز: بدون مسكن عائلي

المصفوفات	الوحدات	التكرارات	النسبة (%)	الرتبة
الضغط	القلق	3	6,5	6
	الخوف	6	13	2
	الإحباط	5	1,8	15,5
	الاكتئاب	2	4,3	8
	اليأس	3	6,5	6
	التوتر	4	8,6	4
	الوحدة والعزلة	6	13	2
	الحزن	5	1,8	15,5
السند الاجتماعي	المعاملة الجيدة	1	2	11,5
	توفر الخدمات	0	0	
	إقامة العلاقات	0	0	
	الراحة	1	2	11,5
	الأمن	1	2	11,5
	الحماية	1	2	11,5
	الطمأنينة	1	2	11,5
	الحب (الرأفة - الحنان)	1	2	11,5
	التقدير والاحترام	3	6,5	6
الرضى وعدم الرضى عن السند الاجتماعي	الرضى عن المعاملة	0	0	0
	عدم الرضى عن المعاملة	0	0	0
	الرضى عن العلاقات	0	0	0
	عدم الرضى عن العلاقات	0	0	0
	الرضى عن الخدمات	0	0	0
	عدم الرضى عن الخدمات	0	0	0
	الرغبة في البقاء في المركز	0	0	0
	عدم الرغبة في البقاء في المركز	0	0	0
	العودة إلى المنزل	6	13	2
	عدم الرغبة في العودة للمنزل	0		
		46		

1 الرتبة بالنسبة لمؤشرات الضغط:

المصفوفة	الوحدات	النسبة (%)	الرتبة
الضغط	القلق	6,5	4,5
	الخوف	13	1,5
	الإحباط	1,8	7,5
	الاكتئاب	4,3	6
	اليأس	6,5	4,5
	التوتر	8,6	3
	الوحدة والعزلة	13	1,5
	الحزن	1,8	7,5

2 الرتبة أو الترتيب بالنسبة لمؤشرات السند الاجتماعي:

المصفوفة	الوحدات	النسبة (%)	الرتبة
السند الاجتماعي	المعاملة الجيدة	2	4,5
	توفر الخدمات	0	0
	إقامة العلاقات	0	0
	الراحة	2	4,5
	الأمن	2	4,5
	الحماية	2	4,5
	الطمأنينة	2	4,5
	الحب (الرأفة - الحنان)	2	4,5
	التقدير والاحترام	6,5	1

3 الرتبة أو الترتيب بالنسبة لمؤشرات الرضى أو عدم الرضى عن السند الاجتماعي:

المصفوفة	الوحدات	النسبة (%)	الرتبة
الرضى وعدم الرضى عن السند الاجتماعي	الرضى عن المعاملة	0	0
	عدم الرضى عن المعاملة	0	0
	الرضى عن العلاقات	0	0
	عدم الرضى عن العلاقات	0	0
	الرضى عن الخدمات	0	0
	عدم الرضى عن الخدمات	0	0
	الرغبة في البقاء في المركز	0	0
	عدم الرغبة في البقاء في المركز	0	0
	العودة إلى المنزل	13	1
	عدم الرغبة في العودة للمنزل	0	0

4 الترتيب بالنسبة لوحدات المحاور الثلاث:

الرتبة	الـــــــــــوحـــــــــــــدات	
2	الخوف، الوحدة والعزلة، الرغبة في العودة إلى المنزل.	1
4	التوتر.	2
6	القلق، اليأس، التقدير والاحترام.	3
8	الاكتئاب.	4
11,5	المعاملة الجيدة، الراحة، الأمن، الحماية، الطمأنينة، الحب (الرأفـــة والحنان).	5
15,5	الإحباط، الحزن.	6

تحليل استبيان إدراك الضغط (P.S.Q) للحالة الرابعة:

حالة زوادي:

عدد البنود المباشرة = 58 نقطة

عدد البنود غير المباشرة = 21 نقطة

$$\text{مؤشر إدراك الضغط} = \frac{\text{مجموع القيم الخام} - 30}{90} =$$

$$= \frac{79 - 30}{90} = 0{,}54$$

إذن مؤشر إدراك الضغط لدى الحالة يقدر بـــ **0,54**

تحليل استبيان السند الاجتماعي (S.S.Q) للحالة:

عدد السند الاجتماعي المتواجد حقيقة يجب أن يتراوح ما بين 27 و 54

وعدد الرضى عن السند يجب أن يتراوح ما بين 18 و 36

- عدد السند المتواجد حقيقة لدى الحالة هو (0) **صفر** .
- عدد الرضى عن السند لدى الحالة يتراوح أو هو **36** .

التحليل الكيفي لدليل مقابلة الحالة الرابعة:

حالة زوادي:

من خلال التحليل الكمي لدليل مقابلة حالة زوادي تبين في الجدول الأول والمتعلق بالترتيب في **مؤشرات الضغط** أن مؤشري الخوف، الوحدة والعزلة احتلا المرتبة الأولى، وتلاهما في المرتبة الثانية مؤشر التوتر والمرتبة الثالثة لمؤشر القلق واليأس. أما المرتبة الرابعة فلمؤشر الاكتئاب، وأخيرا في المرتبة الخامسة مؤشري الإحباط والحزن. ومن هذا الترتيب تظهر معاناة الحالة وإدراكه الشديد للضغط بسبب انقطاعه عن جوه الأسري، بدليل شعوره بالخوف والوحدة والعزلة بسبب هذا الابتعاد.

أما الجدول الثاني،وهو الجدول المتعلق بترتيب **مؤشر السند الاجتماعي** فقد احتل مؤشر التقدير والاحترام المرتبة الأولى، ثم تلاه في المرتبة الثانية كل من مؤشرات المعاملة الجيدة، الراحة، الأمن، الحماية، الطمأنينة، الحب (الرأفة والحنان) وهذا الترتيب دليل واضح وجلي عن السند الاجتماعي وتوفره لدى الحالة خاصة سند التقدير (التقدير والاحترام) والسند العاطفي (الطمأنينة، الحب (الرأفة والحنان) والمعاملة الجيدة.

أما الجدول الثالث والمتعلق بترتيب مؤشرات الرضى أو عدم الرضى عن السند الاجتماعي، فالحالة لم يذكر شيئا عن رضاه أو عدم رضاه، بل ذكر فقط رغبته في العودة لمنزله.

أما الجدول الرابع والأخير والذي يضم ترتيب كل **مؤشرات المحاور الثلاث** ضغط- سند اجتماعي - الرضى أو عدم الرضى عن السند الاجتماعي - نجد أن مؤشرات الضغط احتلت المرتبة الأولى وهي مؤشر الخوف، الوحدة والعزلة، والرغبة في العودة للمنزل، وهذا دليل عن الشعور بالوحدة والخوف والعزلة بسبب فقدان الجوّ الأسري، ويتأكد ذلك في الرغبة في العودة للمنزل ووجود مؤشر التوتر في المرتبة الثانية، أما المرتبة الثالثة اشترك فيها مؤشرات القلق، اليأس، التقدير والاحترام هنا نرى أن الحالة تشعر بالتقدير والاحترام في المركز رغم قلقها ويأسها فقد وجدت سندا تقديريا هناك، أما المرتبة الرابعة فلمؤشر الاكتئاب والمرتبة الخامسة لمؤشرات السند الاجتماعي من معاملة جيّدة، الرّاحة، الأمن، الحماية، الطمأنينة، الحب (الرأفة والحنان) وأخيرا الإحباط والحزن، وعليه

فمؤشرات الضغط ظهرت في المرتبة الأولى وتلاهــا فــي الوســط مؤشــرات الســند الاجتماعي، وأخيرا مؤشّري الإحباط والحزن، وهذا يــدل علــى أن الســند الاجتمــاعي الموجود في المركز لم يجعل الحالة يقع في الإحباط والحزن رغم أنه لا يزالّ يعاني مــن الضّغط، ويتأكد لنا ذلك من خلال تحليلنا الكمــي لاســتبيان الضّغــط واســتبيان السّــند الاجتماعي.

التّحليل الكيفي لاستبيان الضغط (P.S.Q) واستبيان السند الاجتماعي (S.S.Q):

من خلال التحليل الكمّي لاستبيان الضّغط للحالة تبين أن الحالة لديها مؤشر إدراك الضغط متوسط يقدر بـ 0,54 وهذه القيمة ليست منخفضة وليست مرتفعة، فالضغط لم ينخفض بسبب الرغبة الشديدة للحالة في العودة للمنزل وشعوره الدائم والمتواصل بالخوف والوحدة والعزلة، إلا أنه يتمتع بسند اجتماعي جيد رغم عدم تصريحه برضاه أو عدم رضاه عن هذا السند مباشرة فقط صرح مرة واحدة عن شعوره بالحب والتقدير والاحترام والأمن والحماية والطمأنينة، وهذا كاف كدليل عن وجود سند اجتماعي في المركز رغم هذا فهو يفضل أن يعود إلى منزله وأن لا يبقى في المركز، فهو لا يرجو شيئا من المركز بدليل أن التحليل الكمي لاستبيان السند الاجتماعي أظهر أن الحالة ليس لديها سند متواجد في المركز بمعنى أن الحالة لا تعتمد على أي سند عاطفي من أي شخص في المركز. رغم هذا فهو راض عن ذلك بقيمة أو بأكبر قيمة من الرضى، فهو راض عن عدم وجود سند عاطفي لديه، وذلك راجع إلى أنه ينظر إلى منزله على أنه الوحيد الذي يوفر له ذلك السند بدليل كما قلنا أنه يرغب بشدة العودة إليه. رغم هذا فالمركز تمكن من جعل الحالة لا تقع في الحزن والإحباط بدليل ترتيبها في المراتب الأخيرة في جدول دليل المقابلة مباشرة بعد مؤشرات السند الاجتماعي. فرغم عدم وجود سند عاطفي متمثل في الأشخاص،إلا أن الحالة تشعر بالحب والحنان والحماية والأمن في المركز، وهذا كاف كي لا يجعل الضغط يرتفع. وعليه ومن خلال التحليل الكيفي لدليل المقابلة والتحليل الكيفي لاستبيان الضغط والسند الاجتماعي تبين أن الحالة لم يتمكن من التغلب على الضغط الذي يعاني منه أو تخفيضه وذلك بسبب انقطاعه عن جوّه الأسري، وبسبب تمسكه بهذا الجوّ الأسرّي ورغبته الملحّة في العودة إليه. إلا أن الحالة أدركت السند الاجتماعي الذي تتلقاه في المركز من معاملة جيدة، الحماية، الطمأنينة، الأمن، التقدير والاحترام، الحب (الرأفة والحنان).

رغم عدم تصريحه مباشرة في دليل المقابلة عن رضاه أو عدم رضاه عن السند الاجتماعي، إلا أنه يظهر سند عاطفي في دليل المقابلة رغم عدم وجوده في استبيان السند الاجتماعي أي المتمثل في الأشخاص، والحالة راضية عن عدم وجود مثل هذا السند العاطفي مباشرة من الأشخاص، وعدم رغبته في تعويضهما بالمركز.

عرض البيانات:

بيانات الحالة الخامسة:

الاسم: أرزقي

السن: 72 سنة

الوضعية الاجتماعية: متزوج

عدد الأولاد: 06، 03 بنين و03 بنات

العمل/متقاعد/عامل

سبب الحضور للمركز: ترك المنزل العائلي

المنطقة: تيزي وزو

ملخص تاريخ الحالة:

كان الحالة وحيد والديه، إلا أنهما ماتا. تزوج ولديه 06 أولاد، 03 بنين و03 بنات، خرج من منزله لأنه لا يرغب العيش في الريف (Bled) بل يفضل العيش في الجزائر. فذهب إلى مركز الشيخوخة في منطقة ياكوران (Yacourène)، وبقي فيه مدة شهر. وهو يرى أن العيش في الريف (Bled) لا يوفر له كل متطلباته.

حضر بنفسه إلى مركز باب الزوار وذلك في: 03/05/1998.

الخصائص النفسية والشخصية للحالة:

ليس لديه سوابق مرضية، كلامه طلق إلا أنه يعاني من الأرق، كما أن الحالة يشعر بأنه متروك من طرف أولاده.

التصميم ذو المفحوص الواحد:

دليل المقابلة:

- الحالة الخامسة -

المتغيرات:

الاسم: أرزقي — الوضعية الاجتماعية: متزوج

الجنس: ذكر — العمل: متقاعد/عامل

السن: 72 سنة — عدد الأولاد: 06

سبب الحضور للمركز: ترك المنزل العائلي

المصفوفات	الوحدات	التكرارات	النسبة (%)	الرتبة
الضغط	القلق	5	14,7	2
	الخوف	0	0	0
	الإحباط	2	5,8	5,5
	الاكتئاب	0	0	0
	اليأس	0	0	0
	التوتر	1	2,94	12,5
	الوحدة والعزلة	5	14,7	2
	الحزن	3	8,8	4
السند الاجتماعي	المعاملة الجيدة	1	2,94	12,5
	توفر الخدمات	1	2,94	12,5
	إقامة العلاقات	1	2,94	12,5
	الراحة	1	2,94	12,5
	الأمن	1	2,94	12,5
	الحماية	1	2,94	12,5
	الطمأنينة	1	2,94	12,5
	الحب (الرأفة - الحنان)	1	2,94	12,5
	التقدير والاحترام	0	0	0
الرضى وعدم الرضى عن السند الاجتماعي	الرضى عن المعاملة	0	0	0
	عدم الرضى عن المعاملة	2	5,8	5,5
	الرضى عن العلاقات	0	0	0
	عدم الرضى عن العلاقات	1	2,94	12,5
	الرضى عن الخدمات	0	0	0
	عدم الرضى عن الخدمات	1	2,94	12,5
	الرغبة في البقاء في المركز	0	0	0
	عدم الرغبة في البقاء في المركز	1	2,94	12,5
	العودة إلى المنزل	0	0	0
	عدم الرغبة في العودة للمنزل	5	14,7	2
		34		

1 الرتبة بالنسبة لمؤشرات الضغط:

المصفوفة	الوحدات	النسبة (%)	الرتبة
الضغط	القلق	14,7	1,5
	الخوف	0	0
	الإحباط	5,8	3
	الاكتئاب	0	0
	اليأس	0	0
	التوتر	2,94	4
	الوحدة والعزلة	14,7	1,5
	الحزن	8,8	2

2 الرتبة أو الترتيب بالنسبة لمؤشرات السند الاجتماعي:

المصفوفة	الوحدات	النسبة (%)	الرتبة
السند الاجتماعي	المعاملة الجيدة	2,94	4,5
	توفر الخدمات	2,94	4,5
	إقامة العلاقات	2,94	4,5
	الراحة	2,94	4,5
	الأمن	2,94	4,5
	الحماية	2,94	4,5
	الطمأنينة	2,94	4,5
	الحب (الرأفة – الحنان)	2,94	4,5
	التقدير والاحترام	0	0

3 الرتبة أو الترتيب بالنسبة لمؤشرات الرضى أو عدم الرضى عن السند الاجتماعي:

المصفوفة	الوحدات	النسبة (%)	الرتبة
الرضى وعدم الرضى عن السند الاجتماعي	الرضى عن المعاملة	0	0
	عدم الرضى عن المعاملة	5,8	2
	الرضى عن العلاقات	0	0
	عدم الرضى عن العلاقات	2,94	4
	الرضى عن الخدمات	0	0
	عدم الرضى عن الخدمات	2,94	4
	الرغبة في البقاء في المركز	0	0
	عدم الرغبة في البقاء في المركز	2,94	4
	العودة إلى المنزل	0	0
	عدم الرغبة في العودة للمنزل	14,7	1

4 الترتيب بالنسبة لوحدات المحاور الثلاث:

الرتبة	الوحدات	
2	القلق، الوحدة والعزلة، عدم الرغبة في العودة للمنزل.	1
4	الحزن.	2
5,5	الإحباط، عدم الرضى عن المعاملة.	3
12,5	التوتر، المعاملة الجيدة، توفر الخدمات، إقامة العلاقات، الراحة، الأمن، الحماية، الطمأنينة، الحب (الرأفة والحنان)، عدم الرضى عن العلاقات، عدم الرضى عن الخدمات، عدم الرغبة البقاء في المركز.	4

تحليل استبيان ادراك الضغط (P.S.Q) للحالة الخامسة:

حالة أرزقي:

عدد البنود المباشرة = 56 نقطة

عدد البنود غير المباشرة = 22 نقطة

$$\text{مؤشر إدراك الضغط} = \frac{\text{مجموع القيم الخام} - 30}{90} =$$

$$= \frac{78 - 30}{90} = 0{,}53$$

إذن مؤشر إدراك الضغط لدى الحالة يقدر بـ 0,53

تحليل استبيان السند الاجتماعي (S.S.Q) للحالة:

عدد السند الاجتماعي المتواجد حقيقة يجب أن يتراوح ما بين 27 و 54

وعدد الرضى عن السند يجب أن يتراوح ما بين 18 و 36

- عدد السند المتواجد حقيقة لدى الحالة هو 10 .
- عدد الرضى عن السند لدى الحالة يتراوح أو هو 31 .

التحليل الكيفي لدليل الحالة الخامسة:

حالة أرزقي:

من خلال التحليل الكمي لدليل مقابلة حالة أرزقي تبين في الجدول الأول والمتعلق بالترتيب في **مؤشرات الضغط** أن مؤشري القلق، الوحدة والعزلة احتلا المرتبة الأولى، وتلاهما في المرتبة الثانية مؤشر الحزن، وفي المرتبة الثالثة والرابعة، كل من مؤشر الإحباط والتوتر وهذا دليل واضح عن شعور الحالة بالوحدة والعزلة والحزن من فقدان الجو الأسري، وبالتالي المعاناة وإدراك الضغط.

أما الجدول الثاني وهو الجدول المتعلق بترتيب **مؤشرات السند الاجتماعي** فجاءت كل المؤشرات في المرتبة الأولى من معاملة جيدة، توفر الخدمات، إقامة العلاقات، الراحة، الأمن، الحماية، الطمأنينة، الحب(الرأفة والحنان)، وهذا دليل على وجود السند الاجتماعي.

إلا أنه يظهر في الجدول الثالث، وهو جدول ترتيب **مؤشرات الرضى أو عدم الرضى عن السند الاجتماعي** أن الحالة غير راضية تقريبا عن معظم السند فقد رتبت في المرتبة الأولى عدم الرغبة في العودة إلى المنزل، والمرتبة الثانية لعدم الرضى عن المعاملة، أما المرتبة الثالثة اشترك فيها كل من مؤشرات عدم الرضى عن العلاقات، عدم الرضى عن الخدمات، وعدم الرغبة في البقاء في المركز. إذن بهذا الترتيب نستطيع أن نقول أن الحالة يرى أن هناك حقا سندا اجتماعيا ماديا، أو عاطفيا، إلا أنه غير راضي عنه، ورغم هذا فهو لا يرغب في العودة لمنزله وفي نفس الوقت لا يريد البقاء في المركز.

أما الجدول الرابع والأخير ، والذي يضم ترتيب كل **مؤشرات المحاور الثلاث،** ضغط - سند اجتماعي - الرضى أو عدم الرضى عن السند الاجتماعي - نجد أن مؤشرات القلق، الوحدة والعزلة، وعدم الرغبة في العودة للمنزل جاءت في المرتبة الأولى، ثم تلاهم مؤشر الحزن في المرتبة الثانية والمرتبة الثالثة لمؤشرات الإحباط، وعدم الرضى عن المعاملة، والمرتبة الأخيرة والرابعة اشترك فيها مؤشرات التوتر، المعاملة الجيدة، توفر الخدمات إقامة العلاقات، الراحة، الأمن، الحماية، الطمأنينة،

الحب (الرأفة والحنان)، عدم الرضى عن العلاقات، عدم الرضى عن الخدمات وعدم الرغبة في البقاء في المركز.

إذن من خلال هذا التسلسل في الترتيب تبين أن الحالة يعاني من الضغط بدليل ترتيبه لمؤشرات القلق، الوحدة والعزلة في المرتبة الأولى، إلا أنه رغم ذلك لا يرغب في العودة للمنزل، والمرتبة الثانية والثالثة لمؤشرات الحزن والإحباط، وعدم الرضى عن المعاملة، وهذا دليل أخر عن معاناته فهو رتب مؤشرات الضغط في المراتب الأولى، أما المرتبة الرابعة والأخيرة فقد جمع فيها مؤشر التوتر بمؤشرات السند الاجتماعي، وعدم الرضى عن هذا السند، وهذا دليل واضح عن توتره في المركز رغم اعترافه بتوفر السند الاجتماعي من إقامة علاقات، راحة، أمن، حماية، طمأنينة، حب، إلا أنه في نفس الوقت يشعر بالتوتر وذلك بسبب عدم رضاه عن كل هذا بدليل عدم رغبته في البقاء في المركز.

إذن الحالة تعاني من الضغط والمركز لم يمكنه من التخفيض من ضغطه. رغم هذا فضغطه ليس مرتفعا جدا بل هو متوسط، ويتأكد ذلك من خلال التحليل الكمي لاستبيان الضغط، والتحليل الكمي لاستبيان السند الاجتماعي.

التحليل الكيفي لاستبيان الضغط (P.S.Q) واستبيان السند الاجتماعي (S.S.Q):

من خلال التحليل الكمي لاستبيان الضغط للحالة تبين أن مؤشر إدراك الضغط لديه متوسط، حيث يقدر بـ 0,53 وهذه القيمة ليست منخفضة وليست مرتفعة بسبب تمسك الحالة بضغطه من حزن ووحدة وعزلة وتوتر، وعدم تقبله للسند الاجتماعي المقدم له في المركز رغم اعترافه بوجود هذا السند الاجتماعي، فهو غير راض عنه بدليل رغبته في عدم البقاء في المركز. وأيضا عدم العودة للمنزل.

فاستبيان السند الاجتماعي أظهر أن الحالة لديه سند اجتماعي متواجد يقدر بـ 10 ، فهو يعتمد كسند عاطفي على 10 أشخاص، وهذا العدد قليل مقارنة بما يجب أن يكون، إلا أن الحالة راضي عن هذا السند العاطفي بنسبة عالية يقدر بـ 31 . وهذا الرضى عن السند العاطفي هو الذي لم يسمح للضغط بالارتفاع بل بقي متوسطا، كما أنه لم ينخفض بسبب عدم تقبل الحالة وجوده داخل المركز ورغبته في الخروج منه، فالمركز لم يتمكن من أن يعوضه ما فقده من أسرته، وفي نفس الوقت يرفض بشدة العودة للمنزل.

وعليه ومن خلال التحليل الكيفي لدليل مقابلة الحالة، والتحليل الكيفي لاستبيان الضغط والسند الاجتماعي تبين أن الحالة لم يتمكن من التغلب والتخفيض من الضغط الذي يعاني منه بسبب انقطاعه عن جوه الأسري، بدليل إدراكه للضغط بقيمة 0,53 . وهذه المعاناة قائمة رغم تواجده في المركز، وتوفر السند الاجتماعي واعترافه هو بذلك. كما أن الحالة أدرك السند العاطفي وهو راض عنه كثيرا رغم هذا فهو لا يرغب البقاء في المركز لأنه لم يعوضه ما فقده من أسرته.

عرض البيانات:

بيانات الحالة السادسة:

الاسم: عمور

السن: 73 سنة

الوضعية الاجتماعية: مطلق

عدد الأولاد: 10

العمل/متقاعد/عامل في مرأب السيارات

سبب الحضور للمركز: بدون مسكن عائلي

المنطقة:

ملخص تاريخ الحالة:

الحالة كان متزوج وأب لـ 10 أولاد، والزوجة تعمل كسكرتيرة، حدثت بينهما خلافات بسبب اتهامه لها بخيانته له، وهذه الخلافات وصلت بهم لحد الطلاق. إلا أن المحكمة حكمت عليه بالخروج من المسكن الزوجي وإعطائه للزوجة والأولاد. فوجد نفسه بدون مسكن، وأصبح ينام مدة سنوات في المرأب الذي يعمل فيه، إلا أنه تقاعد قبل الوقت المحدد و لذلك بسبب سوء صحته، فلم يجد ملجأ إلا مركز الشيخوخة، فحضر إليه بنفسه في: 1999/05/06.

الخصائص النفسية والشخصية للحالة:

شخصية هادئة جدا، تتسم بالنظافة، اجتماعية، محبة للآخرين ومساعدة جدا وشخصية (Hypertendu).

التصميم ذو المفحوص الواحد:

دليل المقابلة:

- الحالة السادسة -

المتغيرات:

الاسم: عمور — الوضعية الاجتماعية: مطلق

الجنس: ذكر — العمل: متقاعد/عامل في مرأب سيارات

السن: 73 سنة — عدد الأولاد: 10

سبب الحضور للمركز: بدون مسكن عائلي

المصفوفات	الوحدات	التكرارات	النسبة (%)	الرتبة
الضغط	القلق	2	2,38	17,5
	الخوف	0	0	0
	الإحباط	0	0	0
	الاكتئاب	0	0	0
	اليأس	4	4,76	12
	التوتر	2	2,38	17,5
	الوحدة والعزلة	5	6	7
	الحزن	3	3,57	16
السند الاجتماعي	المعاملة الجيدة	7	8,33	2
	توفر الخدمات	4	4,76	12
	إقامة العلاقات	7	8,33	2
	الراحة	7	8,33	2
	الأمن	6	7,14	4,5
	الحماية	5	6	7
	الطمأنينة	4	4,76	12
	الحب (الرأفة – الحنان)	5	6	7
	التقدير والاحترام	4	4,76	12
الرضى وعدم الرضى عن السند الاجتماعي	الرضى عن المعاملة	6	7,14	4,5
	عدم الرضى عن المعاملة	0	0	
	الرضى عن العلاقات	4	4,76	12
	عدم الرضى عن العلاقات	0	0	0
	الرضى عن الخدمات	4	4,76	12
	عدم الرضى عن الخدمات	0	0	0
	الرغبة في البقاء في المركز	4	4,76	12
	عدم الرغبة في البقاء في المركز	0	0	0
	العودة إلى المنزل	0	0	0
	عدم الرغبة في العودة للمنزل	1	1,19	19
		84		

1 الرتبة بالنسبة لمؤشرات الضغط:

المصفوفة	الوحدات	النسبة (%)	الرتبة
الضغط	القلق	2,38	4,5
	الخوف	0	0
	الإحباط	0	0
	الاكتئاب	0	0
	اليأس	4,76	2
	التوتر	2,38	4,5
	الوحدة والعزلة	6	1
	الحزن	3,57	3

2 الرتبة أو الترتيب بالنسبة لمؤشرات السند الاجتماعي:

المصفوفة	الوحدات	النسبة (%)	الرتبة
السند الاجتماعي	المعاملة الجيدة	8,33	2
	توفر الخدمات	4,76	7,5
	إقامة العلاقات	8,33	2
	الراحة	8,33	2
	الأمن	7,14	4
	الحماية	6	5,5
	الطمأنينة	4,76	7,5
	الحب (الرأفة – الحنان)	6	5,5
	التقدير والاحترام	4,76	7,5

3 الرتبة أو الترتيب بالنسبة لمؤشرات الرضى أو عدم الرضى عن السند الاجتماعي:

المصفوفة	الوحدات	النسبة (%)	الرتبة
الرضى وعدم الرضى عن السند الاجتماعي	الرضى عن المعاملة	7,14	1
	عدم الرضى عن المعاملة	0	0
	الرضى عن العلاقات	4,76	3
	عدم الرضى عن العلاقات	0	0
	الرضى عن الخدمات	4,76	3
	عدم الرضى عن الخدمات	0	0
	الرغبة في البقاء في المركز	4,76	3
	عدم الرغبة في البقاء في المركز	0	0
	العودة إلى المنزل	0	0
	عدم الرغبة في العودة للمنزل	1,19	5

4 الترتيب بالنسبة لوحدات المحاور الثلاث:

	الوحدات	الرتبة
1	المعاملة الجيدة، إقامة العلاقات، الراحة.	2
2	الأمن، الرضى عن المعاملة.	4,5
3	الوحدة والعزلة، الحماية، الحب (الرأفة والحنان).	7
4	اليأس، توفر الخدمات، الطمأنينة، التقدير والاحترام، الرضى عن العلاقات، الرضى عن الخدمات، الرغبة في البقاء في المركز.	12
5	الحزن.	16
6	القلق، التوتر.	17,5
7	عدم الرغبة في العودة للمنزل.	19

تحليل استبيان إدراك الضغط (P.S.Q) للحالة السادسة:

حالة عمّور:

عدد البنود المباشرة = 32 نقطة

عدد البنود غير المباشرة = 20 نقطة

مؤشر إدراك الضغط = (مجموع القيم الخام - 30) / 90 =

$$= \frac{52 - 30}{90} = 0,24$$

إذن مؤشر إدراك الضغط لدى الحالة يقدر بـــ **0,24**

تحليل استبيان السند الاجتماعي (S.S.Q) للحالة:

عدد السند الاجتماعي المتواجد حقيقة يجب أن يتراوح ما بين 27 و 54

وعدد الرضى عن السند يجب أن يتراوح ما بين 18 و 36

- عدد السند المتواجد حقيقة لدى الحالة هو 10 .
- عدد الرضى عن السند لدى الحالة يتراوح أو هو 31 .

التحليل الكيفي لدليل مقابلة الحالة السادسة:

حالة عمّور:

من خلال التحليل الكمّي لدليل مقابلة حالة عمّور تبيّن في جدول الأول والمتعلق بالتّرتيب في **مؤشرات الضّغط** أن مؤشّر الوحدة والعزلة احتل المرتبة المرتبة الأولى، وجاء مؤشر اليأس في المرتبة الثانية. أما المرتبة الثالثة، فلمؤشر الحزن واشترك في المرتبة الرابعة مؤشر القلق والتوتر. وهذا الترتيب دليل على إدراك الحالة للضغط الذي عاشه بسبب انقطاعه عن جوه الأسري أو شعوره بالوحدة والعزلة بسبب هذا الانقطاع.

أما الجدول الثاني وهو الجدول المتعلق بترتيب **مؤشرات السند الاجتماعي** فاشترك في المرتبة الأولى كل من مؤشرات المعاملة الجيدة، إقامة العلاقات، الراحة، أما المرتبة الثانية فلمؤشر الأمن. وتقاسم المرتبة الثالثة مؤشر الحماية، ومؤشر الحب (الرأفة والحنان). والمرتبة الرابعة والأخيرة، فهي لمؤشرات توفر الخدمات، الطمأنينة، التقدير والاحترام، وهذا الترتيب يدل أن الحالة لديها سند اجتماعي جيد ومتنوع من معاملة جيدة، توفر الخدمات، الحب(الرأفة والحنان) ويتأكد تنوع وجودة السند الاجتماعي في ظهور مؤشر الأمن في المرتبة الثانية.

والجدول الثالث وهو جدول ترتيب **مؤشرات الرضى أو عدم الرضى عن السند الاجتماعي** احتل مؤشر الرضى عن المعاملة للمرتبة الأولى، أما المرتبة الثانية، فكانت لمؤشرات الرضى عن العلاقات، الرضى عن الخدمات، الرغبة في البقاء في المركز والمرتبة الثالثة والأخيرة هي لمؤشر عدم الرغبة في العودة للمنزل، وهذا الترتيب دليل قاطع وواضح عن الرضى التام للحالة عن السند الاجتماعي المقدم في المركز من خدمات، ومعاملة، وعلاقات وعدم ظهور أي مؤشر من مؤشرات عدم الرضى، كما ظهر ما يؤكد الرضى التام، وهي مؤشرات الرغبة في البقاء في المركز، وعدم الرغبة في العودة للمنزل.

أما الجدول الرابع والأخير، والذي يضم ترتيب كل **مؤشرات المحـــاور الثـلاث:** ضغط - سند اجتماعي - الرضى أو عدم الرضى عن السند الاجتماعي - نجـد اشـتراك مؤشرات المعاملة الجيدة إقامة العلاقات، الراحة في المرتبة الأولى، وهذا دليل واضح عن الراحة التامة للحالة داخل المركز. أما المرتبة الثانية فجاءت لمؤشرات الأمن، الرضـى عن المعاملة، وهذا دليل آخر عن الرضى التام للحالة وشعورها بالأمن والمرتبة الثالثـة نجد أن هناك مؤشر من مؤشرات الضغط اقترن مع مؤشرات السند الاجتماعي (العـاطفي خاصة)، حيث نجد أن الحالة يشعر بالوحدة والعزلة، إلا أنه بالمقابل عوض ذلك بالحمايـة والحب (الرأفة والحنان) الذين وجدهم في المركز، كما نجد أيضا في المرتبـة الرابعـة اقتران مؤشر اليأس بمعظم مؤشرات الرضى عن السند الاجتماعي مـن رضـى عـن علاقات ورضى عن الخدمات، والرغبة في البقاء في المركز، والتقدير والاحترام، وكـل هذا دليل على اضمحلال هذا اليأس أمام كل هذه المؤشرات. ويتأكد لنا ذلك عندما نجد في المراتب الأخيرة مؤشرات الحزن، القلق، التوتر، وهذا دليل واضح على انخفاض الضغط الذي عان منه بسبب انقطاعه عن جوه الأسري، وانخفاض هذا الضغط راجع كمـا هـو واضح في دليل مقابلة الحالة إلى السند الاجتماعي الذي تحصل عليه، وإلى رضاه عـن هذا السند.

ويتأكد لنا هذا الانخفاض في الضغط، وعلاقته بالسند الاجتماعي المتحصل عليه مـن خلال استبيان إدراك الضغط، واستبيان السند الاجتماعي.

التحليل الكيفي لاستبيان الضغط (P.S.Q) واستبيان السند الاجتماعي (S.S.Q):

من خلال التحليل الكمّي لاستبيان الضغط للحالة، يتبين أن مؤشّر إدراك الضغط لديه منخفض جدا، حيث يقدر بـ 0,24 ، وهذا الانخفاض الشديد في الضغط راجع إلى السند الاجتماعي الذي تحصل عليه في المركز من معاملة جيدة، توفر الخدمات، إقامة العلاقات، التقدير والاحترام، الحب، الأمن، الحماية ...إلخ. والرضى التام والكامل للحالة عن هذا السند.

ففي التحليل الكمّي لاستبيان السند الاجتماعي، أوضح هذا الأخير أن الحالة لديها سند متواجد يقدر بـ24 ، وهذا يعني أن الحالة تعتمد على 24 شخص كسند عاطفي لها، ورغم أن هذا العدد قليل مقارنة بما يجب أن يكون وهو ما بين 27 و 54 إلا أن الحالة لديها رضى عال عن هذا السند، حيث يقدر بـ 27.

فالمعلوم حسب مؤسسي هذا الاستبيان أن هناك من الأشخاص من لديهم شبكة اجتماعية قليلة، إلا أنهم راضون عنها، وبالعكس هناك من الأشخاص من لديهم شبكة اجتماعية كبيرة لكنهم غير راضين عنها.

وحالتنا هنا من النوع الأول، فهو راض جدا عن سنده الاجتماعي والعاطفي خاصة، وهذا جعله يعوّض الحزن والوحدة والخوف الذي عاشه بالحب والحماية والأمن، وهذه الأخيرة جعلت ضغطه ينخفض كثيرا.

إذن ومن خلال التحليل الكيفي لدليل مقابلة الحالة، والتحليل الكيفي لاستبيان الضغط واستبيان السند الاجتماعي، فالحالة لديه ضغط منخفض جدا رغم ما عانه بسبب انقطاعه عن جوه الأسري، وتمكن من ذلك بسبب رضاه عن سنده الاجتماعي الذي تحصل عليه في المركز.

وعليه فالمركز عوض بالنسبة للحالة ما فقده من أسرته من (حب وحنان وحماية وأمن ومعاملة جيدة و ... الخ).

6. عرض ومناقشة نتائج دليل مقابلة الحالات الستة:

من خلال التحليل الكيفي لدليل مقابلة الحالات الســـتة، تبيـــن فـــي الجـــدول الأول والخاص بترتيب مؤشرات الضغط أن كل الحالات الستة رتبت مؤشرات **الوحدة والعزلــة** في المرتبة الأولى، ثم تلاهم إما مؤشري القلق أو الحزن وهذا يدل على أن كل الحـــالات عانت من الحرمان بسبب فقدانهم للأواصر العائلية والجوّ الأسري بـــالخصوص، وهـــم يعيشون القلق والخوف واليأس بسبب ذلك، وهناك من وصل لحد الاكتئاب مثـــل **حالـــة فاطمة** التي رتبت مؤشر الاكتئاب في المرتبة الأولى بعدها مباشـــرة مؤشـــري الوحـــدة والعزلة.

إذن فكل الحالات عانوا وأدركوا الضغط النفسي الذي يعيشونه والذي يعتبر كمـــهدّد لراحتهم النفسية والجسمية.

أما الجدول الثاني والخاص بمؤشرات السند الاجتماعي، فكل الحالات الستة أظهرت وأكدت وجود **السند الاجتماعي في** دور العجزة، **فقط هناك تفاوت في ترتيب ونوع السّند** الاجتماعي المقدّم هناك وهذا التفاوت راجع إلى الخصائص الشخصية للحـــالات، ومـــدى إدراكهم للسند الاجتماعي.

فمثلا الحالة الأولى وهي **حالة فاطمة** نجدها رتبت مؤشر الأمن في المرتبة الأولـــى وتلاه في المرتبة الثانية كل من مؤشرات المعاملة الجيدة، الراحة، الحب (الرأفة والحنـان) والمرتبة الثالثة لمؤشرات توفر الخدمات، إقامة العلاقات، الطمأنينة، التقدير والاحـــترام. إذن نلاحظ أن هذه الحالة أدركت جيدا السند الاجتماعي الموجود في دار العجزة وهو سند جيد ومتنوع من سند عاطفي (حب، رأفة وحنـــان)، الطمأنينـــة، ســـند التقديـــر(التقدير والاحترام) والسند المادي(توفر الخدمات، المعاملة الجيدة).

أما الحالة الثالثة مثلا وهي **حالة عائشة** فنجدها رتبت مؤشر إقامة العلاقـــات **فـــي** المرتبة الأولى والمرتبة الثانية جاء فيه مؤشر المعاملة الجيدة وتوفر الخدمات، والمرتبـــة الثالثة لمؤشر الأمن، وهذه المؤشرات هي المؤشرات التي ذكرتها فقـــط ورتبتـــها، أمـــا المؤشرات الأخرى فلم تذكرها خاصة مؤشرات السند العاطفي من حب وطمأنينة وحماية.

وهناك حالة أيضا وهي الحالة الخامسة **حالة أرزقي** والذي رتب كل مؤشرات السند الاجتماعي في المرتبة الأولى، من معاملة جيدة، توفر الخدمات، إقامة العلاقات، الراحة، الأمن، الحماية، الطمأنينة، الحب(الرأفة والحنان).

إذن رغم أن كل الحالات أكدت وجود السند الاجتماعي، تقديريا كان أم ماديا أم عاطفيا إلا أننا لاحظنا في جدول الرضى أو عدم الرضى عن السند الاجتماعي أن هناك من بين الحالات الستة من هم **غير راضين** عن السند الاجتماعي. كما أن هناك أيضا اختلاف فيما بينهم فيما يخص عدم الرضى عن نوع السند الاجتماعي.ومن بين هذه الحالات نجد **حالة زينب، حالة أرزقي وحالة عائشة.**

فحالة "زينب" مثلا رتبت مؤشر عدم الرضى عن الخدمات في المرتبة الأولى وعدم الرضى عن المعاملة وعن العلاقات في المرتبة الثانية، ورغم عدم رضاها إلا أنها عبرت عن رغبتها في البقاء في المركز وعدم الرغبة في العودة للمنزل.

أما حالة "عائشة" فقد أظهرت عدم رضاها عن العلاقات داخل المركز في المرتبة الأولى وفي المرتبة الثانية، كل من مؤشرات عدم الرضى عن المعاملة وعدم الرضى عن الخدمات ورغم هذا فالحالة هذه أيضا لا ترغب العودة للمنزل وترغب البقاء في المركز.

وحالة "أرزقي" أيضا أظهر هو الاخر عدم رضاه عن السند الاجتماعي في المركز وعدم رضاه كان تاما بدليل عدم رضاه عن الخدمات والمعاملة والعلاقات وأيضا عدم رغبته البقاء في المركز وعدم رغبته العودة للمنزل.

أما حالة "فاطمة" وحالة "عمور" فقد أظهرا رضاهما التام عن السند الاجتماعي في المركز.

فحالة "فاطمة" مثلا رتبت مؤشرا الرضى عن العلاقات وعن الخدمات في المرتبة الأولى، واحتل المرتبة الثانية كل من مؤشرات الرضى عن المعاملة وعدم الرغبة في العودة للمنزل، وأخيرا الرغبة في البقاء في المركز.

أما حالة "عمور" فقد أبدى هو الآخر إدراكه للسند الاجتماعي داخل المركز ورضاه التام عنه بدليل ترتيبه لمؤشر الرضى عن المعاملة في المرتبة الأولى والمرتبة الثانية لمؤشرات الرضى عن العلاقات وعن الخدمات والرغبة في البقاء في المركز، والمرتبة

الثالثة لمؤشر عدم الرغبة في العودة للمنزل وهذا دليل قاطع عن الرضى التام عن السند الاجتماعي المقدم في المركز.

إلا أننا لاحظنا (حالة خاصة) وهي الحالة الرابعة **حالة زوادي** والذي أدرك السند الاجتماعي المادي خاصة والتقديري، إلا أنه لم يظهر لا رضاه ولا عدم رضاه عن هذا السند الاجتماعي **فقط** أظهر رغبته في العودة للمنزل.

أما الجدول الأخير وهو الجدول الرابع والخاص بترتيب مؤشرات المحاور الثلاث للحالات الستة.

فقد أظهرت الحالة الأولى (فاطمة) والحالة السادسة (عمور) انخفاضا ظاهرا في ضغطهما بدليل ترتيبهما في دليل مقابلتهما لمؤشرات السند الاجتماعي والرضى عنه في المراتب الأولى والمراتب الأخيرة كانت لمؤشرات الضغط.

أما الحالة الثانية (زينب) والحالة الثالثة (عائشة)، والحالة الرابعة (زوادي) والحالة الخامسة (أرزقي) فجميعهم أظهروا ضغطا **متوسطا** وغير مرتفع لأنهم لم يتمكنوا من التغلب على ضغطهم وتخفيضه أكثر من ذلك.

فحالة زينب مثلا تعاني من الضغط، ولم تتمكن من التغلب عليه أو تخفيضه رغم وجودها في المركز وذلك لأنها لم ترى في المركز سندا اجتماعيا جيدا بالنسبة لها، رغم هذا فهناك سندا عاطفيا لديها بدليل ترتيبها لمؤشرات الراحة، الحب(الرأفة والحنان) في المرتبة الرابعة، كما أنها ترغب أيضا البقاء في المركز وعدم العودة لمنزلها، وربما أن هذا السند العاطفي هو الذي جعل ضغطها لا يرتفع ويبقى متوسطا، فلو لم تجد ذلك السند الذي لم تجده في جوها الأسري لما رغبت البقاء في المركز.

أما حالة "عائشة" فهي حالة تعاني من الضغط ولم تتمكن من تخفيضه كثيرا، فضغطها متوسط وذلك بسبب خوفها من عدم تحقيق المركز لما تريده من الرضى وعدم قدرته على تعويضها ما فقدته وما تطلبه بشدة من سند اجتماعي بكل أنواعه، وهذا الطلب هو الذي جعلها تبقى دوما في حالة من الخوف والوحدة واليأس والإحباط، لأنها لم تشبع بعد ولم تعوض ما فقدته، رغم تأكيدها وإدراكها لوجود السند الاجتماعي في المركز، إلا أنها من النوعية التي تهتم بكبر حجم الشبكة الاجتماعية.

"وزوادي" هو الآخر حالة يعاني من الضغط فضغطه متوسط رغم هذا فهو ليس منخفضا، وذلك بسبب تمسكه بجوّه الأسرّي ورغبته الملحّة في العودة إليه. إلا أنه أدرك السند الاجتماعي الذي تلقاه في المركز من معاملة جيدة، الحماية، الطمانينة، الأمن، التقدير والاحترام، وهذا ما جعل ضغطه متوسطا ولا يرتفع كثيرا.

أما الحالة الأخيرة وهي حالة أرزقي، فهذا الأخير يعاني من الضغط ولم يتمكن من تخفيضه كثيرا، إلا أن ضغطه متوسط فهو لم يقبل وجوده في المركز، بدليل رغبته في الخروج منه، إلا أنه مدرك تماما للسند الاجتماعي بكل أنواعه في المرتبة الأولى وهذا السند هو الذي جعل ضغطه متوسطا ولا يرتفع كثيرا.

-. عرض ومناقشة نتائج تحليل استبيان الضغط واستبيان السند الاجتماعي للحالات الستة:

تبين من خلال التحليل الكيفي لاستبيان الضّغط للحالات الستة أن حالة فاطمة وحالة عمّور لديهما مؤشر إدراك الضغط منخفض، حيث مؤشر إدراك الضّغط لدى فاطمة يقدر بـ 0,42 ومؤشر إدراك الضغط لدى عمّور يقدر بـ 0,24 وهذا الانخفاض راجع إلى السند الاجتماعي الذي تحصلوا عليه في المركز (دار العجزة).

كما أن الحالات الأخرى: حالة عائشة، زينب، زوادي، أرزقي لديهم مؤشر إدراك الضغط متوسط، فعائشة مؤشر إدراك ضغطها يقدر بـ 0,55 ، وزينب مؤشرها يقدر بـ0,54 ، وزوادي مؤشره يقدر بـ 0,54 ، وأخيرا مؤشر إدراك الضغط لدى أرزقي يقدر بـ 0,53.

ففي استبيان إدراك الضغط (P.S.Q) درجة الصفر هي أدنى مستوى ممكن من الضغط (Lowest possible level of stress) ودرجة واحد هي أعلى مستوى ممكن من الضغط (Highest possible level of stress) . إذن فمن خلال هذا نرى أن حالة "فاطمة وعمور" لديهما ضغط منخفض. والحالات الأخرى أيضا لديها **ضغط متوسط** وغير مرتفع وهذا يرجع إلى السند الاجتماعي المتحصل عليه في المركز متحصل عليه حقيقة أو مدركا من طرف الحالات.

أما استبيان السند الاجتماعي فقد أوضح أن معظم الحالات لديهم سند حقيقي والمتمثل في الأشخاص الذين يعتمدون عليهم في التخفيف من معاناتهم وضغطهم الناتج عن انقطاعهم عن جوهم الأسري، إلا أن وجود هذا السند لدى الحالات يختلف فقط في عدد الأشخاص، رغم هذا أيضا فالسند المتواجد لديهم لم يصل إلى ما يجب أن يصل إليه حسب الاستبيان.

ففي استبيان السند الاجتماعي (S.S.Q) السند الحقيقي المتواجد والمتحصل عليه، يجب أن يتراوح ما بين 27 إلى غاية 54 شخصا.

ونحن نلاحظ أن السند المتحصل والمتواجد لدى الحالات قليل جدا فهو دون 27 :

- حالة فاطمة لديها سند متواجد يقدر بـــ 18 شخصا.
- حالة زينب لديها سند متواجد يقدر بـــ 03 أشخاص.
- حالة عائشة ليس لديها سند متواجد **صفر**.
- حالة زوادي هو الآخر ليس لديه سند متواجد **صفر**.
- حالة أرزقي لديه سند متواجد يقدر بـــ 10 أشخاص.
- حالة عمور لديه سند متواجد يقدر بـــ 10 أشخاص.

أما فيما يخص درجة الرضى عن هذا السند الاجتماعي (العــــاطفي خاصـــــة) **ففـــي** استبيان السند الاجتماعي (S.S.Q) الرضى عن السند يجب أن يتراوح ما بين 18 إلى غايــــة 36 درجة.

ونلاحظ لدى حالاتنا الستة أن الرضى أو درجة الرضـــــى عــــن الســـــند المتواجـــد والحقيقي والمتمثل في الأشخاص الذين يعتمدون عليهم في المركز عالية جدا، رغم قلـــــة السند المتواجد.

-فحالة فاطمة درجة رضاها عن السند الاجتماعي المتواجد يقدر بـــ 36 درجة **وهي** أقصى درجة من الرضى.

-حالة زينب درجة رضاها عن السند الاجتماعي المتواجد يقدر بـــ 30 درجة وهـــي درجة عالية جدا من الرضى.

-أما حالة عائشة فهي حالة خاصة، فهي ليس لديها سند متواجد **صفر** وليس لديـــــها رضى عن هذا السند **صفر** بمعنى أن الحالة تعاني من عدم وجود ســــند عـــاطفي لديـــها والمتمثل في الأشخاص بدليل عدم رضاها عن ذلك بدرجة **صفر**. وهذا دليل واضح عـــن حرمانها وطلبها للسند الاجتماعي (العاطفي)، رغم هذا فلديها سند عاطفي وذلك ظهر فـــي دليل مقابلتها.

حالة زوادي درجة رضاه عن السند الاجتماعي غير المتواجد فهو ليس لديه سند متواجد **صفر** رغم هذا فهو راض عن ذلك بأعلى درجة من الرضى وتقدر بـ 36 درجة. وهذا راجع كما قلنا سابقا أنه متمسك بجوه الأسري، ويراه الوحيد السند الاجتماعي لديه لذلك فهو راض جدا لعدم وجود سند متواجد لديه رغم هذا فدليل مقابلته بين لنا أنه مدرك للسند الاجتماعي العاطفي الموجود في المركز.

حالة أرزقي درجة رضاه عن السند الاجتماعي المتواجد يقدر بـ31 درجة وهي درجة عالية جدا من الرضى.

أما الحالة الأخيرة وهي حالة عمور فدرجة رضاه عن السند الاجتماعي هو الآخر جد مرتفعة، حيث تقدر بـ 31 درجة.

إذن رغم أن معظم الحالات لديهم سند متواجد قليل إلا أنهم راضون بدرجة عالية عن ذلك، وهذا يوضح لنا مدى حرمانهم ورغبتهم في السند حتى ولو كانت شبكتهم الاجتماعية قليلة.

8. مناقشة عامة للنتائج:

تبين من خلال مناقشة نتائج دليل مقابلة الحالات الستة، ونتائج استبيان إدراك الضغط واستبيان السند الاجتماعي. أن كل الحالات الستة أدركوا الخطر أو التهديد الذي واجهوه جراء انقطاعهم عن جوهم الأسري بسبب الرفض العائلي، وأمام هذا الخطر لم تتمكنوا من المواجهة، فكان رد فعلهم متمثل فيما قال عنه (لازاروس Lazarus 1960): بأنه الضغط والذي يحدث عندما يواجه الفرد تفاوت بين متطلبات وضروريات الوضعية الضاغطة. وقدراته في الاستجابة مما يتعب موارده فتصبح راحته مهددة (ليسكون وبوش 1995 Lescauff & Bertch).

ويؤكد العالمان (هولمز وراه 1976 Holmes & Rahe) بأن خمسة من أربعة حوادث ضاغطة تعتبر الأكثر أهمية هي التي لها علاقة بفقدان الأواصر العائلية أو السند العائلي (عاطفي) (كموت الزوج، الطلاق، الانفصال، موت أحد أفراد العائلة). (دانتزر، بروشون 1994 Dantzer & Bruchon).

ف الفرد تحت شروط ضغط مثل هذه وخاصة فقدان الأواصر العائلية مثلما حدث لحالاتنا الستة يسعى دوما لإعادة التوازن لتحقيق تكيف معين مع المحيط.

ولقد تمكنت هذه الحالات من تخفيض ضغطها أو جعله متوسطا غير مرتفع مقارنة بحدة الموقف الضاغط الذي عانوا منه بواسطة السند الاجتماعي الموجود في دور العجزة. والذي يعتبر مهارة من المهارات الاجتماعية، ومصدر من مصادر مقاومة الضغط النفسي.

فالسند الاجتماعي العاطفي خاصة الذي تحصلوا عليه في المركز والذي هم راضون عنه بدرجة جد عالية جعلهم يتحكمون في المشاعر السلبية الناتجة عن الضغط من قلق واكتئاب ويأس......إلخ.

فهو يترجم جملة التفاعلات والروابط الاجتماعية الملاحظة والمدركة عند المسن، والتي لديها مفعول مباشر في التخفيض من الضغط، والحفاظ على راحة وصحة المسن بتوفير حاجته للأمن والاتصال الاجتماعي والحنان (رادماش وشريدان 1992 Radmache & Sheridan).

فكون الحالات الستة أشخاص كبار في السن هذا جعلهم ليس لديهم طاقة جسمية كافية لمواجهة الوضعية الضاغطة والمتمثلة في **الرفض العائلي**، فهم يعانون من الإجهاد والتعب والمرض وتصور منخفض لفعالية ذاتهم بسبب ما يعيشونه اجتماعيا من فقدان الدوّر والمكانة الاجتماعية والتقاعد والتهميش، وهذا جعلهم يدركون افتقارا في قدراتهم. فلجأوا إلى استعمال المهارات الاجتماعية والمتمثلة في السند الاجتماعي المتواجد في دور العجزة وهو المكان الذي وجدوا فيه أنفسهم بعد رفض عائلاتهم لهم.

فالسند الاجتماعي في المركز جعلهم يحسّون بأنهم معالجون ومحميون ومقدّرون من طرف الشبكة الاجتماعية هناك، وبالتالي يعيشون حالة صحية جسمية ونفسية سليمة.

فهم لم يجدوا السند اللازم في روابطهم العائلية خاصة من طرف أولادهم الذين هم حسب (أنطونيوسسي Antonucci 1985). المصدر الأساسي والحقيقي للسند لدى كبار السن (ل.سمولاك Somalak, L 1994).

إلا أنهم وجدوا السند الاجتماعي اللازم في مثل هذه المراكز خاصة السند العاطفي فقد أدرك جميعهم السند الاجتماعي سواء في دليل مقابلتهم أو استبيان السند الاجتماعي من حب (رأفة، حنان)، طمأنينة، أمن، معاملة جيدة، تقدير واحترام ... إلخ. وهم راضون عن هذا السند العاطفي بدرجة جد عالية، وهذا يؤكد لنا حرمانهم ورغبتهم في الرعاية والحماية والسند الاجتماعي.

فحسب (دانكال وشيتر Dunkel & Shetter) فإن السند العاطفي يكون دائما فعال، وذا فائدة مهما كان أصله ومصدره (العائلة، الأصدقاء، الفريق الطبي ... إلخ) (نيكول راسكل، Nicole Rascal 1994). رغم هذا، فالمركز لم يتمكن من تعويض الأسرة لدى هذه الحالات.

إذن من خلال كل ما تقدم من نتائج ومناقشة هذه النتائج تبين لنا:

أن السند الاجتماعي المقدم في دار العجزة أو دور العجزة يخفف جزئيا من الضغط النفسي الذي يعانيه كبير السن بسبب الانقطاع عن الجو العائلي الذي كان يعيشه، ويصل به إلى صحة نفسية وجسمية سليمة.

كما أن هناك سندا عاطفيا في مثل هذه المراكز والشخص المسن يدركه وراض عنه بدرجة جد عالية.

وأخيرا، رغم وجود هذا السند الاجتماعي والعاطفي خاصة، وتخفيضه للضغط لدى هؤلاء الحالات، إلا أن هذه المراكز أو دور العجزة لم تتمكن من تعويض الأسرة لديهم.

تحققت إذن الفرضية الأولى والفرضية الثانية، أما الفرضية الثالثة فلم تتحقق.

9. خاتمة البحث:

إن فقدان الأواصر العائلية بالنسبة للشخص المسن من (موت أحد الزوجين، الطلاق، الانفصال، موت أحد أفراد العائلة)، تعتبر من بين أحداث الحياة الضاغطة. فما أدراك إن تم رفضه عائليا من طرف أولاده، رغم أنه في مرحلة يحتاج فيها إلى الرعاية الكاملة، فهو أحوج ما يكون إلى سند اجتماعي (عاطفي) خاصة من عائلته فهي السند الوحيد له في مثل هذا العمر.

إلا أن تطور الأسرة بسبب التصنيع أحال دون قيامها بواجبها اتجاهه من منحه الرعاية والحب والأمن وشروط الحياة المناسبة، بل تعدت ذلك وقامت برميه خارج الأسرة تلك الأسرة النووية التي نتجت عن التصنيع والتي ليست كالأسرة القديمة، الأسرة الممتدة والتي ترعى وتتكفل بالمسن إلى غاية موته.

إذن فهذه الأسرة النووية قامت برميه فوضعته في دور للعجزة حتى تتكفل هذه الأخيرة به، لأن شبكته الاجتماعية والمتمثلة في عائلة، لم تستطع القيام بذلك. ومن خلال دراستنا الميدانية التي قمنا بها في هذه الدور، وجدنا أن السند الإجتماعي المقدم في مثل هذه الدور، يخفف جزئيا من الضغط النفسي الذي يعانيه المسن بسبب انقطاعه عن جوه الأسري، فهو يجعله يتحكم في مشاعره السلبية الناتجة عن هذا الضغط، فهو مصدر من مصادر المقاومة التي يستعملها المسن لمحاولة التكيف مع الوضعية الضاغطة التي يعاني منها.

كما وجدنا أن هناك سندا عاطفيا في مثل هذه المراكز سواء كان من العاملين هناك من مربين، مربيات، عاملين تقنيين أو من العلاقات مع الأقران، وهؤلاء يعتمد عليهم المسن ليخفف عن نفسه من خلال التحدث معهم، وطلب المساعدة منهم أو حتى إقامة علاقات حميمية مع أحدهم، فهو يدرك جيدا السند العاطفي وراضي عنه.

رغم هذا فهذه المراكز لا تستطيع أن تعوض دور الأسرة رغم المجهودات التي تبذلها للتكفل التام بمثل هذه الشريحة من المسنين، ذلك لأن المسن يبقى دائما يفكر في أسرته لأنها الكيان الذي بدأ منه ويريد أن ينتهي إليه.

الاقتراحات:

إن كوننا مسلمين يجعلنا أكثر التزاما بالحفاظ على الوالدين إذا ما كبروا، فتعاليم القرآن والدين الحنيف تحثنا على ذلك. فيجب علينا دوما الرجوع إلى هذه التعاليم، وتطبيقها حتى لا نصل إلى ما هو عليه الحال الآن.

رغم أن الكبار في السن وجدوا من يتكفل بهم بعد انقطاعهم عن جوهم الأسري بسبب الرفض العائلي، وهي مراكز أو دور العجزة، إلا أن وجود المراكز هو من شجع الأبناء على رمي الوالدين هناك.

فمعرفتهم بوجود هذه المراكز وانتشارها بواسطة وسائل الإعلام هو من شجعهم على ذلك. كما شجع أيضا المسنين الذهاب إلى هناك بمجرد شعورهم بعدم الاستقرار في جوهم الأسري.

إذن يجب عدم بناء الكثير من هذه المراكز ، فبنائها جعل الأبناء يجدون مبررا لفعلتهم، ولا يستحون من وضع أوليائهم هناك ما دامت تبنى لذلك الشيء.

المراجع

1. قائمة المراجع العربية:

1. الحجار، م. ح. (1980)، "الصحة النفسية"، الطبعة 2 ، المكتب الإسلامي، مصر.
2. الحسن، م. (1985) "العائلة والقرابة والزواج"، دار الطليعة للطباعة والنشر، بيروت.
3. السمالوطي، م ت. (1981)، "الدين والبناء العائلي"، دار الشروق للنشر والطباعة، جدة، المملكة العربية السعودية، الطبعة 1 .
4. الخولي، س. (1983)، "الزواج والعلاقات الأسرية"، دار النهضة العربية، بيروت.
5. الخشاب، م. (1985)، "دراسات في الاجتماع العائلي"، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت.
6. بدوي، أ. ز. (دون سنة)، "مصطلحات العلوم الاجتماعية"، إنجليزي - فرنسي - عربي مكتبة لبنان.
7. بن طاهر، ب. 25 إلى 27 ماي (1998)، "إشكالية مفهوم الضغط في الدراسات النفسية المعاصرة"، عرض تحليلي، نص المحاضرة التي ألقيت في الأيام الوطنية الثالثة لعلم النفس وعلوم التربية.
8. بوتفنوشت، م. (1984)، "العائلة الجزائرية"، ترجمة دمري أحمد، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
9. حسن، م. (دون سنة)، "الخدمة الاجتماعية"، الكويت، منشورات ذات السلاسل، الطبعة 2 .
10. حسن، م. (1981)، "الأسرة ومشكلاتها"، دار النهضة العربية، بيروت.
11. جابر .ع.ح. (1993) " مهارات البحث التربوي" دار النهضة العربية جامعة قطر.
12. رفعت، م. (1986)، "قاموس الرجل الطبي"، دار ومكتبة الهلال، بيروت، لبنان.
13. الرفاعي، ن. (1969)، "الصحة النفسية"، دراسة في سيكولوجية التكيف، مطبعة طربين، دمشق.
14. عيسوي، ع. (1979)، "العلاج النفسي"، دار النهضة العربية للطباعة، مصر.
15. غيث، م. ع. (1989)، "المشاكل الاجتماعية والسلوك الانفعالي"، الإسكندرية، دار المعرفة.

2. قائمة المراجع الأجنبية:

16/ Benkhlil.R (1982), « Les Personnes âgées » conditions de la vieillisse en Algérie INEAP
17/ Bensabat.S, (1980), « Stress de Grandes Spécialistes Repondent » édition Hachette
18/ Bloch. H et Al, (1993) « Grand Dictionnaire de Psychologie » Larousse Paris
19/ Bruchon. M ; Dantzer. R, (1994), « Introduction à la Psychologie de la santé » édition PUF
20/ Bwortman . C. Flotus. E (1992), « Healh stress and Coping Psychology » édition Marry C Marshall.
21/ Cain. N ; Smith. J ; (1994), « Stress and coping in the context of psychoneurommuology» : A. Hostilic of psychiatric nursing vol VIII N°4
22/ Cooper C :L, (1981), « Organisation du travail et stress d'origine professionnelle » In Automatisation du travail et d'origine professionnelle BTT Genève.
23/ Compas. B. E, (1987) « Coping with stress during childhood and adolescence » psycho bulletin. 101,3
24/ Dantcher. N, (1989) ; « Stratégie de « coping » et « pattern A » coronarogéne revue de Médecine psychosom ».
25/ Eléna. F Lakey.B.B Berman, sh ; (1985) « A preventive psychoeducational approch to increase percieved social support » American Journal of community psychology vol 23 N°1 »
26/ Finch. F ; J ; (June (1988)), « Social undermining support satisfaction and effect a domain specific lagged, effect-model-journal of personality vol 66 N° 3 U.S.A
27/ Folkman. S ; (1984) ; « A personnal control and stress and coping a process, a theoretical analysis » journal of personnality and social psychology.
28/ Folkman. S ; Lazarus. R ; S (1988) « Ways coping questionnaire » Mind Garden publishing U.S.A.
29/ Fraise. P ; Segui J ; (1993) / « par Daniel Alphilip et chasseigne. « Construction d'une échelle de représentation du contrôle chez les personnes âgées » ; l'année psychologique Juin Fasc/2
30/ Frederic. W ; Ilfred. J.R ; (1980) ; « Coping styles of Chicago adults effectiveness », Arch-Gen-psychiatry vol 37.
31/ Galinovski. A par Bloch. H, et Al ; [eds] (1993) dans « Grand Dictionnaire de psychologie » Larousse Paris.
32/ Garwood. P ; (1993) ; « Stress un modele Bio-psychological » dans evenements de vie stressants.
33/ Grinker. R.R ; speigel, J, P ; (1945) ; « Men inder Stress » New York MC Grawt Hill

34/ Herbert. T ; Cohen. S ; (1994), « Stress and Illness » encyclopedia of humanbehevior vol4
35/ Huichan. T Ward. S, (October 1993) ; « Coping process theory : A tool to reduce stress and cardiovascular disease » phd, ches vol 41 N°10.
36/ Lazarus.R.S Folkman. S (1984), « Stress apparail and coping », springer publishing compagny New York.
37/ Leger. J. M ; Monti. P ; Tessier. J.F ; (1994) ; « La réalisation sociale du sujet âgé ; rôle des hôpitaux de jour » psychologie Médicale 26 speciale.
38/ Legeron. P ; André. Ch ; (1993) ; « Modalité d'adaptation du stress etprogramme de gestion du stress » dans , stress événements individue et symptôme : edition : Serreening 4éme unnéstre Paris.
39/ Lehman. D.R ; Ellord. J ; Wortman. C.B ; (1986), « Social support for the Bereaved : Recipient's and provider's perspectives on what is helpful » journal of consulting and clinical psychology vol54 N°4
40/ Lescauff. C Berch.J ; (1995) ; « Stress et performance » Paris press universitaire de France
41/Levenstien S ; prantera ; C ; et Al (1993)
« Developement of the percived stress questionnaire: A new tool for psychosomatic research » Journal of psychosomatic research vol 37 N°1
42/ Lunsdem. D.P. (1981) « is the concept of stress » of any use any more ? in D. Randall edition :contribution to primary prevent in mental health working papers Toronto National office of the Canadien Mental Health Association .
43/ MaurerB ; (1984), « Le stress une définition impossible, selye au centre de la controverse » Médecines et Hygiène vol42.
44/ MC.Grath. J.E ; (1970) « Social and psychological factors stress » New York Holt Rinehardet et wintston
45/ Paulhan. I Nuissier. J ; et Al ; (1994) « La Mesure du coping » traduction et validation de l'echelle de vatalians, annales Medico-psychologique vol125 N°3
46/ Pearlin. L.I ; Schooler. C ; (1978) « The structure of coping » in journal of health and social behavior vol19 N°2 March
47/ Quintard. B ; (1994) « Du stress objectif au stress percu » dans introduction à la psychologie de la santé ; édition PUF.
48/ Rascle. N ; (1986) « Le soutien sociale dans la relation stress maladie » dans introduction à la psychologie édition PUF.
49/ Renaud. J ; (1990) « Guide anti-stress » marabout alleur Belgique .
50/ Rouillan. F ; (1993) « Le concept de stress » dans stress, événement individue et symptôme ; édition sereening 4éme unnestre Paris .
51/ Russel. D.W ; Booth. B ; Reed. D ; et Al ; (1997) « personality, social net work and percieved social support » Among Alcoholics : journal of personnality duke University press.
52/ Schawarzer. R ;Dunkel. C ; Sheller. K ; (1994) « The Multidimentional nature of recieved social support in Gayman at risk of HIV infection and AIDS

53/ Selye. H. (1936) « Asymdrome production by diverse nocuous agents nature »
54/ Sillamy. N ; (1980) « Dictionnaire encyclopedique de psychologie » edition Bordas Paris
55/ Smolak. L , (1994) « Adult development » parentice Hall, englewood chiffs New Jersey 07632.
56/ Solomon. Z ; Mikulincer. M ; Avitzur. E ; (1988) « Coping locus of control social support and combat related paust traumatic stress disorder ». Journal of personalitiy and social psychology vol 55
57/ Terry. D. J ; (1994), « determinants of coping : the role of stable and situational factors » journal of personality and social psychology vol 66 n°5.
58/ Thoits. P.A ; (1986) , « Social support as coping assistance departement of sociology Princton University journal of consulting and clinical psychology vol 54 N°4.
59/ Vanderzee. K.I ; Bunk B ; Sanderman. R ; (1997), « Social Support locus of control and psychological Well Being journal of applied social psychology vol 27 N°20
60/ Vester. F ; (1997), « Vaincre le Stress », delachaud et Niéssilé éditeur Paris.
61/ Viellissement « encyclopédie Microsoft (R) encatra (R) 99 (C) 1993-1998 Microsoft Corporation

الــمــلاحــق

المصفوفات	الوحدات	التكرارات	النسبة (%)	الرتبة
	القلق			
	الخوف			
	الإحباط			
الضغط	الاكتئاب			
	اليأس			
	التوتر			
	الوحدة والعزلة			
	الحزن			
	المعاملة الجيدة			
	توفر الخدمات			
	إقامة العلاقات			
	الراحة			
السند الاجتماعي	الأمن			
	الحماية			
	الطمأنينة			
	الحب (الرأفة الحنان)			
	التقدير والاحترام			
	الرضى عن المعاملة			
	عدم الرضى عن المعاملة			
	الرضى عن العلاقات			
	عدم الرضى عن العلاقات			
الرضى وعدم الرضى عن السند الاجتماعي	الرضى عن الخدمات			
	عدم الرضى عن الخدمات			
	الرغبة في البقاء في المركز			
	عدم الرغبة في البقاء في المركز			
	العودة إلى المنزل			
	عدم الرغبة في العودة للمنزل			

التصميم ذو المفحوص الواحد:

دليل المقابلة:

1. المتغيرات:

الاسم:

السن:

الجنس:

الوضعية الاجتماعية:

عدد الأولاد:

العمل: سبب الحضور للمركز:

المنطقة:

2. المحاور:

1.2. محور حول مؤشرات الضغط:

القلق، الخوف، الإحباط، الاكتئاب، اليأس، الوحدة والعزلة، الحزن.

2.2. محور حول مؤشرات السند الاجتماعي:

المعاملة الجيدة، توفر الخدمات (مأكل، مشرب، مأوى، ترفيه) إقامة العلاقات، الراحة، الأمن، الحماية، الطمأنينة، الحب (الرأفة، الحنان)، التقدير والاحترام.

3.2. محور حول الرضى أو عدم الرضى عن السند الاجتماعي:

الرضى عن المعاملة، عدم الرضى عن المعاملة، الرضى عن العلاقات، عدم الرضى عن العلاقات، الرضى عن الخدمات، عدم الرضى عن الخدمات، الرغبة في البقاء في المركز، الرغبة في العودة للمنزل، عدم الرغبة في البقاء في المركز، عدم الرغبة في العودة إلى المنزل.

دليــل المــقــابــلــة

- اسم وسن الحالة.
- وضعيتها الاجتماعية (متزوج(ة))، (أرمل(ة))، (مطلق(ة)).
- هل لديها أولاد عددهم ؟
- مع من كانت تقطن ؟
- هل المسكن لها أم لزوجها أم لأحد أولادها ؟
- أوضاعها النفسية والصحية، وهي تعيش معهم ؟
- من كان يهتم بها ؟
- كيف كانت معاناتهم لها ؟
- كيف حتى استغنى عنها أولادها ولماذا ؟
- هل كانت هي السبب في ذلك ولماذا ؟
- ماذا شعرت وهم يستغنون عنها ؟
- هل شعرت بالقلق، التوتر، بالخوف، بالوحدة والعزلة، بالإحباط والحزن ؟
- ما الذي فقدته بتركهم ؟
- من أحضرها للمركز ؟
- كيف كانت رؤيتها أول مرة ؟
- كم من مدة وهي فيه ؟
- ما هي وضعيتها فيه ؟
- هل أقامت علاقات مع أقرانها في المركز ؟
  - هل هي علاقات سطحية أم حميمية ؟
- ما هو شعورها اتجاه العاملين بالمركز ؟ هل هناك عاطفة ما ؟
- مع من فيهم بالأخص ؟ لماذا ؟
- هل هي راضية عما يقدم لها ؟
- هل هي راضية عن الخدمات المقدمة لها ؟

- مأكل
- مأوى
- مشرب
- ترفيه

- هل ترغب البقاء في المركز ؟ لماذا ؟
- هل لديها زيارات خارجية ؟
- هل ترغب العودة لمنزلها وأولادها ؟ لماذا ؟
- ما الفرق عندها بين المركز والمنزل ؟

استبيان السند الاجتماعي (Support social)

(Sarason وآخرون 1983)

التعليمة: إليك هذه الأسئلة وحاول الإجابة عليها وذلك:

1) بذكر وترتيب الأشخاص الذين يمكنك أن تعتمد عليهم لمساعدتك مع وضع العلاقة التي تربطك بهم بين قوسين، مع العلم أن كل رقم يجب أن يمثل شخص واحد.

2) ضع علامة (×) على الإجابة التي تتلاءم ورضاك عن المساعدة المتحصل عليها.

ملاحظة:

إذا لم تتحصل في إحدى الأسئلة عن المساعدة استعمل الإجابة (لا أحد)، لكن قيم رغم ذلك رضاك عنها. يرجى الإجابة بكل صدق، وستبقى إجابتك في سرية تامة.

الاسم: عمور

السن: 73 سنة

مثال: على من يمكنك أن تأمنه على المعلومات التي تشغلك أو تجعلك مضطربا ؟

(لا أحد) 1 – ن ر (صديق) 4 – 7 –

2 – د ف (زوجة) 5 – 8 –

3 – 6 – 9 –

هل أنت راضي عن المساعدة المتحصل عليها ؟

1 – غير راضي بتاتا 2 – غير راضي 3 – تقريبا غير راضي

4 – تقريبا راضي 5 – راضي 6 – راضي جدا

1. من هم الأشخاص الذين يمكنك حقيقة أن تعتمد عليهم عندما تحتاج لمساعدة ؟

(لا أحد) 1 - جمال (ر.م) 4 - عتيقة (م.إ) 7 -
2 - فتيحة (م) 5 - سجية (م.ن) 8 -
3 - عبد السلام (م.ن) 6 موسى (ر.م) 9 -

2. هل أنت راضي عن المساعدة المتحصل عليها ؟

1 - غير راضي بتاتا 2 - غير راضي 3 - تقريبا غير راضي
4 - تقريبا راضي 5 - راضي 6 - راضي جدا

2. عندما تكون تحت ضغط أو متوتّر على من يمكنك أن تعتمد حتى تشعر بالراحة؟

(لا أحد) 1 - جمال (ر.م) 4 فتيحة (م) 7 -حكيم (م)
2 - عبد السلام(م.ن) 5 عتيقة(م.إ) 8 -
3 -موسى(ر.م) 6 سجية(م.ن) 9 -

3. هل أنت راضي عن المساعدة المتحصل عليها ؟

1 - غير راضي بتاتا 2 - غير راضي 3 - تقريبا غير راضي
4 - تقريبا راضي 5 - راضي 6 - راضي جدا

5. من يقبلك كما أنت بعيوبك ومميزاتك ؟

(لا أحد) 1 - 4 - 7 -
2 - 5 - 8
3 - 6 - 9 -

6. هل أنت راضي عن المساعدة المتحصل عليها ؟

1 – غير راضي بتاتا   2 – غير راضي   3 – تقريبا غير راضي

4 – تقريبا راضي   5 – راضي   6 – راضي جدا

7. عندما يحدث لك شيء ما على من تعتمد ليهتم بك ؟

(لا أحد)–   1 – جمال (ر.م)   4 فتيحة (م)   7 –حكيم (م)

2 – عبد السلام(م.ن)   5 –عتيقة(م.إ)   8 –

3 –موسى(ر.م)   6 –سجية(م.ن)   9 –

–8. هل أنت راضي عن المساعدة المتحصل عليها ؟

1 غير راضي بتاتا   2 غير راضي   3 – تقريبا غير راضي

4 – تقريبا راضي   5 – راضي   6 – راضي جدا

9. عندما تستلم لليأس على من يمكنك حقيقة أن تعتمد عليه لمساعدتك حتى تشعر بالراحة ؟

(لا أحد)   1 – عبد السلام(ر.م)   4–   7–

2 جمال(ر.م)   5 –   8–

3 – قدور(ص)   6 –   9 –

10. هل أنت راضي عن المساعدة المتحصل عليها ؟

1 – غير راضي بتاتا   2 – غير راضي   3 – تقريبا غير راضي

4 – تقريبا راضي   5 – راضي   6 – راضي جدا

11. عندما تكون مضطرب على من يمكنك حقيقة أن تعتمد عليه لتهدئك ؟

(لا أحد) 1 - قدور (ص) 4 - 7 -

2 - 5 - 8 -

3 - 6 - 9 -

12. هل أنت راضي عن المساعدة المتحصل عليها ؟

1 - غير راضي بتاتًا 2 - غير راضي 3 - تقريبا غير راضي

4 - تقريبا راضي 5 - راضي 6 - راضي جدا

الاسم:
الجنس:
السن:
الحالة الاجتماعية:

ملحق رقم (2)
استبيان إدراك الضغط
(P.S.Q)

التعليمات:

لكل عبارة من العبارات التالية، ضع علامة (×) في الخانة التي تصف أكثر ما ينطبق عليك عموما، وذلك خلال السنة أو السنتين الماضيتين.

أجب بسرعة، دون أن تزعج نفسك بمراجعة إجابتك، واحرس على وصف مسار حياتك خلال هذه المدة.

العبارة	تقريبا أبدا	أحيانا	كثيرا	عادة
1. تشعر بالراحة	( )	( )	( )	( )
2. تشعر بوجود متطلبات لديك	( )	( )	( )	( )
3. أنت سريع الغضب أو ضيق الخلق	( )	( )	( )	( )
4. لديك أشياء كثيرة للقيام بها	( )	( )	( )	( )
5. تشعر بالوحدة أو العزلة	( )	( )	( )	( )
6. تجد نفسك في مواقف صراعية	( )	( )	( )	( )
7. تشعر بأنك تقوم بأشياء تحبها فعلا............	( )	( )	( )	( )
8. تشعر بالتعب	( )	( )	( )	( )
9. تخاف من عدم استطاعتك إدارة الأمور لبلوغ أهدافك	( )	( )	( )	( )
10. تشعر بالهدوء	( )	( )	( )	( )
11. لديك عدة قرارات لاتخاذها	( )	( )	( )	( )
12. تشعر بالإحباط	( )	( )	( )	( )
13. أنت ملئ بالحيوية	( )	( )	( )	( )
14. تشعر بالتوتر............	( )	( )	( )	( )
15. تبدو مشاكلك أنها ستتراكم	( )	( )	( )	( )

16. تشعر بأنك في عجلة من أمرك .... ( ) ( ) ( ) ( )

	تقريبا أبدا	أحيانا	كثيرا	عادة
17. تشعر بالأمن والحماية	( )	( )	( )	( )
18. لديك عدة مخاوف	( )	( )	( )	( )
19. أنت تحت ضغط مقارنة بالأشخاص الآخرين	( )	( )	( )	( )
20. تشعر بفقدان العزيمة	( )	( )	( )	( )
21. تمتع نفسك	( )	( )	( )	( )
22. أنت خائف من المستقبل	( )	( )	( )	( )
23. تشعر بأنك قمت بأشياء ملزما بها وليس لأنك تريدها	( )	( )	( )	( )
24. تشعر بأنك وضع انتقاد وحكم	( )	( )	( )	( )
25. أنت شخص خال من الهموم	( )	( )	( )	( )
26. تشعر بالإنهاك أو تعب فكري	( )	( )	( )	( )
27. لديك صعوبة للاسترخاء	( )	( )	( )	( )
28. تشعر بعبء المسؤولية	( )	( )	( )	( )
29. لديك الوقت الكافي لنفسك	( )	( )	( )	( )
30. تشعر أنك تحت ضغط مميت	( )	( )	( )	( )

ANNEXE 5 a

Questionnaire de soutien social

The social support questionnaire (SSQ) de Sarason *et al.*, 1983 (version abrégée)

INSTRUCTIONS

Les questions suivantes concernent les personnes de votre environnement qui vous procurent une aide ou un soutien. Chaque question est en deux parties :

Dans un premier temps, énumérez toutes les personnes (à l'exception de vous-même) **sur qui vous pouvez compter pour une aide ou un soutien dans la situation décrite.** Donnez les initiales de la personne et le lien que vous avez avec elle (voir exemple). A chaque numéro doit correspondre une seule personne.

Dans un second temps, entourez la réponse correspondant à votre degré de satisfaction par rapport au soutien obtenu.

Si pour une question, vous ne trouvez pas de soutien, utilisez la réponse « aucune personne », mais évaluez tout de même votre degré de satisfaction. **Ne citez pas plus de neuf personnes par question.**

S'il vous plaît, répondez de votre mieux à toutes les questions.

Vos réponses resteront confidentielles.

EXEMPLES

A) qui pouvez-vous confier des informations qui vous perturbent, vous préoccupent ?

Aucune personne	1) NR (ami)	4)	7)
	2) DF (épouse)	5)	8)
	3) .	6)	9)

Quel est votre degré de satisfaction par rapport au soutien obtenu ?

6. Très satisfait	5. Satisfait	4. Plutôt satisfait	3. Plutôt insatisfait	2. Insatisfait	1. Très insatisfait

1 / Quelles sont les personnes disponibles sur qui vous pouvez réellement compter quand vous avez besoin d'aide ?

Aucune personne	1)	4)	7)
	2)	5)	8)
	3)	6)	9)

2 / Quel est votre degré de satisfaction par rapport au soutien obtenu ?

6. Très satisfait	5. Satisfait	4. Plutôt satisfait	3. Plutôt insatisfait	2. Insatisfait	1. Très insatisfait

3 / Sur qui pouvez-vous réellement compter pour vous aider à vous sentir plus détendu lorsque vous êtes sous pression ou crispé ?

Aucune personne	1)	4)	7)
	2)	5)	8)
	3)	6)	9)

4 / Quel est votre degré de satisfaction par rapport au soutien obtenu ?

6. Très satisfait	5. Satisfait	4. Plutôt satisfait	3. Plutôt insatisfait	2. Insatisfait	1. Très insatisfait

5 / Qui vous accepte tel que vous êtes, c'est-à-dire, avec vos bons et mauvais côtés ?

Aucune personne	1)	4)	7)
	2)	5)	8)
	3)	6)	9)

6 / Quel est votre degré de satisfaction par rapport au soutien obtenu ?

6. Très satisfait	5. Satisfait	4. Plutôt satisfait	3. Plutôt insatisfait	2. Insatisfait	1. Très insatisfait

7 / Sur qui pouvez-vous réellement compter pour s'occuper de vous quoiqu'il arrive ?

Aucune personne	1)	4)	7)
	2)	5)	8)
	3)	6)	9)

8 / Quel est votre degré de satisfaction par rapport au soutien obtenu ?

6. Très satisfait	5. Satisfait	4. Plutôt satisfait	3. Plutôt insatisfait	2. Insatisfait	1. Très insatisfait

9 / Sur qui pouvez-vous réellement compter pour vous aider à vous sentir mieux quand il vous arrive de broyer du noir ?

Aucune personne	1)	4)	7)
	2)	5)	8)
	3)	6)	9)

10 / *Quel est votre degré de satisfaction par rapport au soutien obtenu ?*

6. Très satisfait	5. Satisfait	4. Plutôt satisfait	3. Plutôt insatisfait	2. Insatisfait	1. Très insatisfait

11 / *Sur qui pouvez-vous réellement compter pour vous consoler quand vous êtes bouleversé ?*

Aucune personne	1)	4)	7)
	2)	5)	8)
	3)	6)	9)

12 / *Quel est votre degré de satisfaction par rapport au soutien obtenu ?*

6. Très satisfait	5. Satisfait	4. Plutôt satisfait	3. Plutôt insatisfait	2. Insatisfait	1. Très insatisfait